

SECRETARIA



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos personas

**PROYECTO VIGÍA**

**“Enfrentando las amenazas de las enfermedades infecciosas  
emergentes y reemergentes”**

**Convenio Bilateral de Donación N° 527-0391**

**INFORME ANUAL  
PLAN OPERATIVO**

**AÑO 2005**

**Lima, Perú**



**USAID | PERU**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMERICA



## INDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO	3
2. MARCO LEGAL	12
3. POLITICAS DEL PROYECTO VIGIA	21
4. ASPECTOS FINANCIEROS	23
5. ASPECTOS TECNICOS	25
6. EVALUACION TECNICA Y FINANCIERA	28
7. AVANCES Y LOGROS 2005	77
• Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria	
• Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de la Tuberculosis	
• Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de ITS, VIH / SIDA	
• Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias	
• Fortalecimiento de un sistema de evaluación y monitoreo del uso y prescripción de antimicrobianos	
• Fondo Concursable en Investigaciones de enfermedades infecciosas	
• Educación para la Salud en escuelas	
• Intervención mediante secas intermitentes en el cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria	
• Vigilancia Comunitaria para la Malaria en Loreto	
• Fortalecimiento de la vigilancia de la fármaco resistencia de acuerdo a la política nacional de medicamentos antimaláricos en el Perú – Iniciativa amazónica contra la Malaria (AMI)	

---

## RESUMEN EJECUTIVO

El Proyecto Vigía es una iniciativa del Ministerio de Salud (MINSa) y de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), a través del Convenio Bilateral de Donación entre la República del Perú y los Estados Unidos de América, el mismo que tiene como propósito fortalecer las capacidades locales y nacionales para identificar, controlar y prevenir las enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes en el Perú. Su ámbito geográfico abarca todo el territorio nacional. Inicialmente contaba con un fondo de US\$ 24 millones de dólares para un periodo de ejecución comprendido entre 1997 y el 2004. Es importante señalar que mediante la enmienda N° 06 del 2001, se incrementa los fondos en US\$ 800,000 de donación y US\$ 266,667 de contrapartida nacional para actividades correspondientes a la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI), con lo cual el total asciende a US \$ 25,066,667. Asimismo, mediante la enmienda N° 08, el artículo 4 (a) Fecha de terminación, es anulado y sustituido por: (a) la fecha de terminación del Convenio es el 30 de Diciembre del 2006 u otra fecha en que las partes estimen que todas las actividades necesarias para lograr el Objetivo estarán concluidas.

El presente documento es el informe de las actividades realizadas, durante el año 2,005, por el equipo del Proyecto Vigía en coordinación con las contrapartes del Ministerio de Salud: Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), Oficina General de Epidemiología (OGE), Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), Dirección General de Saneamiento Ambiental (DIGESA) e Instituto Nacional de Salud (INS); así como con la Oficina General de Comunicaciones (OGCOM), la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) y la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPRM). Este documento comprende los aspectos legales, lineamientos de política, aspectos administrativos y de gerencia, así como los aspectos financieros y técnicos del desarrollo de acciones del Proyecto Vigía.

### **Aspectos Legales:**

Se presenta el listado detallado de enmiendas del convenio y las cartas de ejecución, hasta el año 2005, entre el MINSa y USAID que permiten al proyecto desarrollar sus operaciones conjuntas con el Ministerio de Salud.

### **Políticas del Proyecto Vigía:**

Se describen los lineamientos de política del proyecto; entre éstas se resaltan el rol del proyecto en el MINSa y el tipo de relación establecida con las cinco contrapartes, para desarrollar actividades orientadas a dar sostenibilidad a las intervenciones. Los criterios de intervención son relevancia epidemiológica, pertinencia, y relevancia social de las EIEYREs.

### **Aspectos Financieros:**

Durante el año 2005 se ejecutó un total de S/. 7'168,822.92 Nuevos Soles (US\$ 2'199,025.44 dólares americanos), correspondientes a:

1. Fondos de Donación:

- Fondos de Donación transferidos al MINSa –INS para la administración directa del proyecto: S/.4'658,605.00 Nuevos Soles (US\$ 1,4290,019.94 dólares americanos): 64.98 %
- Fondos de donación ejecutados directamente por USAID (\*)

2. Contrapartida Nacional:

- Aporte en efectivo: (\*)
- Contribución adicional: S/. 2'510,217.92 Nuevos soles (US\$ 770,005.50 dólares americanos) (\*\*) : 35.02%

(\*) Información no disponible al cierre de éste informe

(\*\*) Sólo incluye información de las contrapartes DIGESA , DIGEMID y DGSP, al cierre de éste informe.

**Ejecución Técnica:**

Las actividades programadas de acuerdo a los resultados a alcanzar al final del proyecto, se definen cada año en coordinación con las contrapartes técnicas del proyecto. En este marco, han sido programadas y ejecutadas las actividades del año 2005, cuyos principales productos se realizaron de acuerdo a los 06 indicadores de propósito y 14 resultados al 2006, tal como se describe en el Marco Lógico del Proyecto Vigía. Dentro de estas actividades se destacan las siguientes, desarrolladas en extenso en las Secciones Evaluación Técnica y Avances y Logros 2005:

- Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria
- Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de la Tuberculosis
- Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de ITS, VIH / SIDA
- Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias
- Fortalecimiento de un sistema de evaluación y monitoreo del uso y prescripción de antimicrobianos
- Fondo Concursable en Investigaciones de enfermedades infecciosas
- Educación para la Salud en escuelas
- Intervención mediante secas intermitentes en el cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria
- Vigilancia Comunitaria para la Malaria en Loreto
- Fortalecimiento de la vigilancia de la fármaco resistencia de acuerdo a la política nacional de medicamentos antimaláricos en el Perú – Iniciativa amazónica contra la Malaria (AMI)

A continuación, mencionamos las acciones más relevantes realizadas en el año 2005:

### **VIGILANCIA**

Como parte del **Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria** a nivel de DIRESAS, se brindó apoyo técnico y financiero para la implementación del aplicativo informático INTERFASE, desarrollado por la Dirección Regional de Salud de Piura, en las DIRESAS de la Macrorregión Norte (Tumbes, Piura II, Lambayeque, La Libertad, Ucayali, Loreto, San Martín, Cajamarca, Amazonas) y en la DIRESA Junín, así como apoyo técnico a la DIRESA Arequipa. La implementación se dio en dos etapas; una primera etapa capacitando al personal de las DIRESAS y de las Redes de Servicios de Salud: *“Reuniones técnicas de capacitación en el uso y manejo del aplicativo Informático INTERFASE a personal de DIRESA, y redes de servicio de salud”*; y una segunda etapa capacitando al personal de las microrredes y establecimientos de salud: *“Reuniones técnicas de capacitación en el uso y manejo del aplicativo Informático INTERFASE a personal de microrredes y establecimientos de salud”*. Se capacitaron aproximadamente 8,000 personal de salud, de todos los niveles de atención de las DIRESAS de la Macrorregión Norte (pendiente segunda etapa en la DIRESA Lambayeque) y de la DIRESA Junín.

Asimismo a través de la *“Reunión Técnica de capacitación en el uso y manejo del aplicativo informático INTERFASE a personal de DIRESAS”*, dirigido a personal las Direcciones de Salud de las zonas centro y sur del país y de Lima; se buscó promover la implementación del aplicativo informático INTERFASE a nivel nacional y no sólo en el ámbito de la Macrorregión Norte.

El aplicativo INTERFASE, permite generar reportes de acuerdo a las necesidades de los servicios de salud y de las Estrategias Sanitarias Nacionales de Prevención y Control. Además, elabora reportes de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en el nivel nacional. A través del aplicativo se ha logrado mejorar la calidad de la información y la concepción del uso de la misma entre los trabajadores de salud; dando como resultado la reducción de la carga de trabajo en todos los niveles administrativos y asistenciales y el mayor uso de la información, tanto en los niveles directivos como operativos permitiendo mejorar el flujo de información.

Por otro lado, como parte de la implementación de una Red de Información para el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo, se adquirió el Software de Georreferenciación para 9 Direcciones Regionales de Salud y la Oficina General de Epidemiología; y se desarrolló el I Curso de capacitación en el uso y manejo del software de georreferenciación ArcView en el cual participó personal de las DIRESAS de la Macrorregión Norte y de la OGE. Se inició la consultoría "Asistencia Técnica para la elaboración del módulo de reportes avanzados del Software de Vigilancia Epidemiológica NotiSP"; que elabora un módulo complementario al nuevo software de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología. Se brindó asistencia técnica para la revisión del Manual de Registro de atenciones y actividades en salud (HIS); cuya publicación será complementaria para el funcionamiento oficial del aplicativo informático INTERFASE.

Como parte del **Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de la Tuberculosis**; se brindó apoyo financiero para dar asistencia técnica a los equipos que desarrollan actividades en las Unidades técnicas MDR de las DIRESAS Loreto, Piura, Junín, Ucayali, y Huánuco; así como para elaborar el Plan Operativo de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de cada DIRESA.

Se brindó asistencia financiera para la ejecución de (i) Reuniones Técnicas: “Fortalecimiento de la Estrategia DOTS y DOTS plus”, en las Direcciones Regionales de Salud: Ayacucho, Loreto, Ucayali, Junín, Piura, Tumbes, Lima Sur, Lima Norte, La Libertad, Ancash, y Lambayeque; y para la (ii) participación de personal de las DIRESAS: Apurímac, Cuzco, Tacna, Puno, San Martín, Tumbes, Junín, Loreto, Piura, Arequipa, Ancash, Ica; en el “VIII Curso Internacional de Tuberculosis: Nuevas Estrategias para el Control de la Tuberculosis en países con recursos limitados”.

El equipo técnico de la Estrategia actualizó la “Norma técnica de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis”, y elaboró el documento “Situación de la tuberculosis en el Perú 2001 – 2004: Informe de Gestión”. Ambos documentos se encuentran actualmente en revisión por expertos para su impresión durante el primer semestre del 2006.

Como parte del **Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de las ITS y VIH/SIDA**; se brindó apoyo financiero para la participación de los equipos técnicos de las DIRESAS ESNPyC ITS, VIH y SIDA, CERETS y UAMPS en el: (i) V Curso Internacional “Nuevas Fronteras en ETS y VIH: Rompiendo Barreras entre la Investigación y la Acción”, y el (ii) Curso Taller de Monitoreo y Evaluación en Programas de Prevención y Tratamiento de ETS/VIH en el Perú.

Se elaboró el diagnóstico situacional actualizado de los equipos de laboratorio de CERETS y UAMPS del Perú, que permitió contar con información actualizada sobre su disponibilidad de recursos humanos y equipamiento distribuidos a nivel nacional, para la adquisición de equipos (3 lectores de ELISA, 2 lavadores de ELISA y 18 rotadores) con destino a los CERETS y UAMPS de las DIRESAS; adjudicados en el mes de diciembre. Asimismo, se viene coordinando los procesos de reparación de equipos de laboratorio para el fortalecimiento de CERETS y UAMPS: 8 lectoras de Elisa, 3 lavadores de Elisa, 3 incubadoras, 3 centrifuga, 3 rotadores, 2 autoclave y 1 agitador. Se adjudicaron insumos RPR (325,000 determinaciones) para diagnóstico de sífilis; que permitirán complementar los insumos adquiridos por la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) y el Seguro Integral de Salud (SIS), en el marco de las actividades del Plan Nacional de Prevención de la Transmisión vertical del VIH y Eliminación de la Sífilis Congénita.

Se culminó la Consultoría: “Actualización de la Guía Nacional de Consejería y Protocolos de Consejería de ITS/VIH/SIDA”. Se brindó asistencia técnica para la actualización de la (i) Guía Nacional de Manejo de ITS (última versión 1998); y del (ii) Manual Autoinstructivo “Prevención y Control de la Sífilis Materna para la Eliminación de la Sífilis Congénita” (2000). Documentos que serán publicados durante el 2006.

Como parte del **Fortalecimiento de la vigilancia y control vectorial**; se brindó asistencia técnica para la elaboración de los términos de referencia de la Consultoría: “Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial en el Perú”, declarada desierta en primera convocatoria. Con esta consultoría a partir de un diagnóstico de las actividades de vigilancia y control vectorial en el Perú, se debe proponer el marco conceptual del sistema de vigilancia y control vectorial en el Perú

Como parte del **Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias**, se brindó asistencia técnica y financiera para las actividades de capacitación: i) Reunión Técnica de Evaluación de los Planes Generales y Específicos de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en los Hospitales a nivel de todas las Macrorregiones del País; (ii) Reunión Técnica Nacional para la Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica y Estudios de Prevalencia en Infecciones Intrahospitalarias (iii) Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias; (iv) Segunda

Reunión Técnica Nacional para la Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica y Estudios de Prevalencia en Infecciones Intrahospitalarias, (v) Reunión Técnica Nacional de Análisis de las Infecciones Intrahospitalarias y Revisión de los Planes de Intervención en los Hospitales de Lima y Callao; así como una permanente asistencia técnica al equipo de la Dirección de servicios especializados del MINSA y a los Hospitales de Lima y a nivel nacional.

En 07 hospitales a nivel de Diresas (Ancash, Apurímac I, Apurímac II, Cajamarca, Huanuco y Lima), se elaboraron e implementaron Planes de Mejora Continua de la Calidad en Infecciones Intrahospitalarias.

Se publicaron y distribuyeron a nivel nacional: (i) la Norma Técnica Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y (ii) la Norma Técnica de Residuos Sólidos Hospitalarios. Se elaboró la “Guía de Evaluación del sistema de vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias”, que actualmente se encuentra en etapa de validación.

Como parte del **Fortalecimiento y desarrollo de un sistema de evaluación y monitoreo del uso y prescripción de antimicrobianos**, se desarrolló la Consultoría: “Identificación de Componentes y Nudos Críticos, Sistematización de Estrategias y Propuesta Metodológica de Intervención para el Uso Racional de Antimicrobianos en Hospitales”, abordando principalmente a los pacientes hospitalizados, y se dio inicio a la Consultoría para la “Elaboración de un Protocolo para la Evaluación de la Prescripción y Uso de ATM en Consulta Ambulatoria”. Se realizaron visitas a 9 hospitales de 5 Diresas (Jaén, Lambayeque, Loreto, La Libertad y Ancash), permitiendo la evaluación y capacitación de profesionales y miembros de los comités farmacológico y de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.

Se desarrollaron talleres de Asistencia Técnica y Monitoreo del Suministro de antimicrobianos (ATM) en la Costa Norte y el Oriente (Loreto, Tumbes); con réplicas en 07 micro redes de la Diresa Loreto (Requena, Ucayali, Loreto, Ramón Castilla, Putumayo, Mazan y Napo); capacitando a personal profesional y técnico del primer nivel de atención y hospitales en la optimización de todos los procesos del sistema de suministro: *selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, uso y sistema de información*.

Se inició el trabajo conjunto con la DIGEMID y la Oficina General de Estadística e Informática para la identificación de las necesidades de información en el logro del objetivo de mejorar el sistema de información de suministro de insumos y medicamentos SISMED v2.0.

Se iniciaron las actividades de la Iniciativa Sudamericana contra las Enfermedades Infecciosas (SAIDI), la cual tiene como eje la vigilancia del uso de ATM a nivel comunitario. Estrategia que se desarrolla en Perú, Bolivia y Paraguay, por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional (USAID/LAC/SD) y el MINSA. La zona de intervención seleccionada es la DISA Callao; y en la primera fase se realizó el análisis de la información existente (línea basal) y se iniciaron 05 estudios que permitirán obtener información relevante sobre el comportamiento del *usuario* en la automedicación y apreciación del medicamento ATM y los servicios de salud; sobre el *prescriptor* a través de los conocimientos, aptitudes y prácticas del *dispensador* a través del suministro; éstos culminarán durante el 2006.

Como parte del **Fortalecimiento de las medidas de control para la prescripción adecuada de medicamentos**; se continuó brindando asistencia técnica y financiera para la vigilancia espontánea; y se implementó la farmacovigilancia en hospitales de DIRESAs (Ucayali, Puno, La Libertad, Lambayeque e Ica) y de Lima y Callao (Hospital Cayetano Heredia, Hospital Daniel Alcides Carrión, Hospital de Puente Piedra, Hospital Arzobispo Loayza y Hospital San José); mediante reuniones técnicas que estuvieron dirigidas a prescriptores de los hospitales.

Se realizaron las reuniones técnicas: (i) Reunión Nacional "La Farmacovigilancia en el Primer Nivel de Atención de Salud" – con énfasis en medicamentos antituberculosos"; (ii) Reunión Técnica de Evaluación de Farmacovigilancia de medicamentos estratégicos; (iii) Reunión de Evaluación del uso de antimicrobianos en el marco de las infecciones intrahospitalarias, donde se presentaron los resultados de la segunda aplicación del protocolo para evaluación de la prescripción, uso y reacciones adversas a ATM en pacientes hospitalizados. Asimismo, en el 2005, como herramientas técnicas que mejoran el uso y la prescripción racional de medicamentos, se ha financiado la publicación del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y se ha programado financiar para el 2006 la publicación del Petitorio Nacional de Medicamentos.

Asimismo, se ha promovido la realización de estudios de utilización de medicamentos en hospitales y la Reunión Técnica de Implementación del Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria en Hospitales, donde se elaboró el documento primario del proyecto de norma para la implementación del sistema de dispensación en dosis unitaria.

Como parte de las acciones del Fondo especial para estudios de brote y **contingencias sanitarias**, se brindó apoyo financiero para el traslado y permanencia de 06 profesionales de las DIRESA Ucayali y Dirección Sub Regional Luciano Castillo quienes realizaron capacitaciones con el objetivo de fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud de Lima, transfiriendo competencias a los recursos humanos para la atención de casos de Dengue (en promedio 1000 profesionales de la salud capacitados en Lima entre el 16 y 24 de abril del 2005; así como para la reproducción de la norma técnica de tratamiento de casos.

### **INVESTIGACIÓN:**

Se continúa apoyando las actividades del **Fondo Concursable** en Investigaciones de enfermedades infecciosas, con énfasis en investigaciones de importancia regional. Hasta el año 2005 se han realizado 06 Fondos Concursables, declarando ganadoras a **85 investigaciones** provenientes de hospitales nacionales y/o direcciones de salud, abordando daños como malaria, tuberculosis, peste, hepatitis; infecciones intrahospitalarias, enfermedades no transmisibles, entre otros. De estas investigaciones, **71 estudios** cuentan con el apoyo técnico-financiero del Proyecto Vigía (el resto han sido asumidos íntegramente por el INS). Hasta la fecha se han publicado 22 investigaciones.

Consolidando el proceso de transferencia del Fondo Concursable, tanto técnica como financieramente, a las instancias correspondientes del Ministerio de Salud; en los dos últimos concursos (V Fondo Concursable – 2004 y VI Fondo Concursable – 2005), se ha realizado un financiamiento compartido con el INS, habiéndose aprobado el financiamiento de 12 investigaciones (14 sobre temas de EIEYRE: 08 a cargo del Proyecto Vigía y 06 a cargo del INS; y 02 sobre temas no infecciosos con financiamiento directo del INS).

Durante el año 2005, se publicaron 09 investigaciones; dos de ellas publicadas en revistas extranjeras (Arequipa y Lima) y las siguientes en la Rev Peru Med Exp Salud Publica (Lima, Ayacucho, La Libertad, San Martín, Lima Este, Lima Ciudad). Asimismo, 05 investigaciones han sido aceptadas para su publicación en la Rev Peru Med Exp Salud Publica del INS. Es importante mencionar que existe el compromiso de continuar con el VII Fondo Concursable, actividad a cargo de la Oficina de Investigación del INS.

Asimismo, se vienen ejecutando otras investigaciones: se culminó la ejecución de los estudios de evaluación de pruebas de diagnóstico para leptospirosis y tuberculosis. Se inició la ejecución del estudio "*Vigilancia Nacional de la Resistencia a los Medicamentos Antituberculosos en el Perú*". Se elaboró el protocolo "Prevalencia y Riesgo Anual de Infección Tuberculosa en escolares del Perú"; estando en trámite de aprobación por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación del INS. El protocolo "Eficacia de las drogas de primera línea al tratamiento para la Bartonelosis" está en elaboración por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Malaria y Otras Enfermedades Metaxénicas. Se continuó con la vigilancia del dengue y dengue hemorrágico en el ámbito de las DISAS de Lima y Callao.

### **PREVENCIÓN Y CONTROL:**

Se brindó asistencia técnica a la Oficina General de Comunicaciones y a la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud para la reimpresión de materiales educativo-comunicacionales sobre Dengue (afiches, dípticos, CDs audio, spots Tv) para la difusión en campañas de comunicación local, así como para los lanzamientos de campañas comunicacionales por el Día Mundial de la Tuberculosis y el Día Mundial del SIDA.

Como parte de la Intervención **Educación para la Salud en Escuelas**, se brindó asistencia técnica para la Implementación de procesos y dinámicas de Educación para la salud en Escuelas - Eje Temático Dengue - DISA Lima Sur, DIRESAs Tumbes, Loreto y Ucayali, y para las actividades siguientes: Talleres Locales de capacitación para docentes en la temática de Dengue", "Taller de seguimiento y monitoreo de Escuelas en Eje Temático de Dengue" Talleres de Planificación Educación para la Salud en Escuelas en el Eje Temático Dengue 2006, así como en el eje temático VIH/SIDA – DIRESA Ucayali.

Como parte de la Intervención **Vigilancia Comunitaria para la Malaria en Loreto**, y de la extensión de ésta intervención, se brindó asistencia técnica y financiera para los Talleres de capacitación sobre Seguimiento de la capacitación de Promotores de salud en Malaria realizado en el 2004: como un proceso dinámico de la mejora continua de la calidad - Loreto (San Juan 30 promotores, El Tigre 27 promotores, así como para la extensión de la intervención a través de los talleres de Capacitación del Módulo Integral de Malaria para el Promotor de Salud-Micro Red Loreto:Distrito Nauta: 40 promotores, Distrito Urarinas: 60 promotores, Distrito Parinari: 27 promotores

Como parte de la **Intervención mediante secas intermitentes en el cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria - Lambayeque**, se brindó asistencia técnica y financiera para la implementación de la Intervención. El 19 de setiembre se realizó en Lambayeque, el Lanzamiento de la Iniciativa "Riego con secas intermitentes en el cultivo del arroz para la prevención y control de la malaria", con la participación de la Ministra de Salud y el Presidente Gobierno Regional Lambayeque. Se firmó el acta de acuerdos entre los representantes de las instituciones claves para el Proyecto. Se coordinó las actividades iniciales de la Iniciativa y se realizaron reuniones de concientización y sensibilización a los agricultores en el Distrito de Pitipo, participando 120 agricultores

provenientes del Canal de Espino y Senci - Pitipo. Esta intervención tiene acciones complementarias realizadas bajo el Componente AMI.

### **INICIATIVA AMAZÓNICA CONTRA LA MALARIA (AMI):**

Durante el 2005, se continuó con la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos en los centros de referencia regionales, de acuerdo a lo establecido en el documento "Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú": (i) Evaluación de la eficacia de SP-AS contra *P.falciparum* en la Costa Norte; se monitoreó la incidencia de casos, manteniéndose baja; por lo que por segundo año consecutivo el Comité AMI decidió no iniciar este estudio. (ii) Evaluación de la eficacia de MQ-AS contra *P.falciparum* en la Amazonía; el INS (responsable de la ejecución del estudio) y el CDC, viene ejecutando un estudio con un protocolo diferente (dos brazos: tratamiento supervisado y no supervisado) con presupuesto propio. (iii) Evaluación de la eficacia de esquemas acortados de tratamiento de la malaria por *P. vivax* (5, 7 y 14 días cloroquina/primaquina); a la fecha no hay un documento oficial de la aprobación del protocolo con la ADENDA respectiva del NAMRID, ni del INS. (iv) Vigilancia de la resistencia de *P. falciparum* a los antimaláricos en la Amazonía Peruana, utilizando marcadores moleculares; en el primer semestre del 2005, se culminó el trabajo de campo (recolección de muestras) en 8 cuencas amazónicas de Loreto. El procesamiento de las muestras está a cargo del INS. Pendiente la presentación del informe final del estudio. (v) Farmacovigilancia de medicamentos estratégicos-antimaláricos en la Amazonía, en el 2005, se continuó la vigilancia por 5 meses más en 23 establecimientos de salud de Loreto. Con esta experiencia en malaria DIGEMID y DGSP decidieron la implementación del Sistema de Vigilancia de RAMs a Medicamentos Estratégicos, ampliando la vigilancia a otros medicamentos de importancia en salud pública como los antirretrovirales y los antituberculosos. En apoyo a este sistema se ha elaborado un aplicativo informático que facilitará los reportes y análisis de las RAMs.

Se adquirieron y distribuyeron equipos médicos básicos para el tratamiento de la malaria severa en Loreto y Sullana (Tres bombas de infusión, una compresora de aire medicinal para ventilador mecánico, dos oxímetros de pulso y dos hemoglobímetro). Se adjudicaron tres equipos adicionales (un monitor de 8 parámetros, un monitor de 5 parámetros, el analizador de gases y electrolitos); se adquirió un microscopio trinocular y una computadora para el Laboratorio de Malaria del Instituto Nacional de Salud.

Se desarrollaron reuniones técnicas: (i) Reunión técnica "Uso de Evidencia para el Control Vectorial de la Malaria" (Lima), para el diagnóstico situacional de la vigilancia y control vectorial en países incluidos en el AMI; participaron responsables de la vigilancia y control vectorial de Bolivia, Ecuador, Surinam, Venezuela, Brasil, Guyana, Colombia y Perú. (ii) "Reunión de entomología para la vigilancia de la resistencia a los insecticidas" - Reunión técnica AMI-Regional (Iquitos); participaron representantes de cinco países miembros del AMI-RAVREDA (Brasil, Ecuador, Surinam, Colombia y Perú. (iii) Reunión Anual de evaluación de actividades (Cartagena); que permitió el intercambio de experiencias en prevención y control de la malaria entre todos los países miembros del AMI.

Se dio inicio a la Iniciativa Riego con secas intermitentes en cultivos de arroz, para el control vectorial de la malaria; permitiendo el adecuado manejo del agua en una zona desértica, la protección del suelo de la salinización y la disminución de los vectores de la malaria. Esta iniciativa se viene trabajando en coordinación con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura, la Región Lambayeque y otros actores sociales de la Región

involucrados en el cultivo del arroz (agricultores, universidades, ONGs, etc), con apoyo técnico financiero del proyecto VIGIA (MINSA/USAID) en el marco de la Iniciativa Amazónica por la Malaria. El 19 de septiembre del 2005 se realizó el lanzamiento de la Iniciativa y la firma del acta de compromisos por representantes de cada una de las instituciones participantes. Se acordó iniciar con una intervención piloto en 60 hectáreas en los canales Espino y Sencie en Pítipo. Se financió la micronivelación de los terrenos de los agricultores de Ferreñafe y el análisis de los suelos, por única vez. El 26 de diciembre se dió inicio al cultivo de arroz.

## MARCO LEGAL

El Convenio Bilateral de Donación entre la República del Perú y los Estados Unidos de América para el Proyecto “ Enfrentando las amenazas de las enfermedades emergentes y re-emergentes en el Perú - Proyecto Vigía” N° 527-0391, fue firmado el **29 de setiembre de 1997**.

El mismo ha sufrido modificaciones hasta el año 2,005 mediante diez (10) enmiendas, correspondiendo al presente año la enmienda 10, con la cual el monto asignado asciende a Quince Millones Setecientos Ochenta y Dos Mil Seiscientos Cincuenta y Un dólares (US\$ 15'782,651), según se muestra en la siguiente tabla:

### ENMIENDAS AL CONVENIO DE DONACIÓN N° 527 – 0391 – PROYECTO VIGIA 1,998 - 2,005

ENMIENDA	FECHA	OBJETIVO
Enmienda N° 1	17/02/98	Incrementar los fondos de donación en US \$ 250,000. Total asignado US \$ 1,150,000
Enmienda N° 2	08/07/98	Incrementar los fondos de donación en US \$ 2,196,750. Total asignado US \$ 3,346,750
Enmienda N° 3	26/08/99	Incrementar los fondos de donación en US \$ 1,600,000. Total asignado US \$ 4,946,750
Enmienda N° 4	16/05/00	Incrementar los fondos de donación en US \$ 300,000 . Total asignado US \$ 5,246,750
Enmienda N° 5	08/08/00	Incrementar los fondos de donación en US \$ 2,800,000 Total asignado US \$ 8,046,750
Enmienda N° 6	27/09/01	Incrementar los fondos de donación en US \$ 2,495,000. Total asignado US \$ 10,541,750. Incrementar la contribución total en US \$ 800,000. Siendo el nuevo total de US \$ 18,800,000
Enmienda N° 7	27/09/02	Incrementar los fondos de donación en US\$ 1,740,901. Total asignado US\$ 12,282,651.
Enmienda N° 8	30/09/03	Incrementar los fondos de donación en US\$ 2,000,000. Total asignado US\$14,282,651.
Enmienda N° 9	29/09/04	Incrementar los fondos de donación en US\$ 500,000. Total asignado US\$ 14,782,651.
Enmienda N° 10	19/09/05	Incrementar los fondos de donación en US\$1,000,000. Total asignado US\$ 15,782,651.

Asimismo, según los procedimientos ya establecidos por el convenio todas las acciones operativas oficiales se realizan mediante dos tipos de comunicaciones: Las cartas de ejecución y las comunicaciones oficiales entre el Director Nacional del Proyecto y el Coordinador del Proyecto en USAID. Las cartas de ejecución desde 1,997 hasta el año 2,005 se presentan en el cuadro siguiente:

**CARTAS DE EJECUCIÓN CONVENIO DE DONACIÓN N° 527– 0391 – PROYECTO VIGIA  
1997 - 2005**

<b>CARTAS DE EJECUCION</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBJETIVO</b>
Carta de E. N° 1	13/11/97	Conformidad de USAID para la designación del Director de VIGIA.
Carta de E. N° 2	17/12/97	Extensión del plazo límite de 45 días estipulado en la Sección 5.4 (b) del Convenio
Carta de E. N° 3	18/02/98	USAID comunica que la intención de ratificación no da cumplimiento. Asimismo, informa sobre cumplimiento en las secciones 5.1 y 5.2 y comunica que se realizará una extensión de 90 días, a partir del 28.01.98.
Carta de E. N° 4	12/03/98	Comunica que USAID ha recibido facsímil de firma del titular del MINSA. Asimismo, designa a la Dra. Susan Brems, como Jefa de la Oficina de Salud, Población y Nutrición de USAID.
Carta de E. N° 5	13/03/98	USAID comunica que la constancia de registro y validez del convenio de donación, satisface la condición previa al primer desembolso.
Carta de E. N° 6	23/04/98	Comunica la aceptación de la designación del Director General de la OGE como representante adicional para efectos del Convenio.
Carta de E. N° 7	13/05/98	Designan al INS como entidad para proporcionar apoyo gerencial y administrativo al Proyecto Vigía.
Carta de E. N° 8	08/05/98	Sugiere utilizar momentáneamente recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia del Dr. José Casquero a un curso en Michigan.
Carta de E. N° 9	14/05/98	Sugiere utilizar momentáneamente recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia de 2 expertos Dres. Robert Shope y Robert Craven a una reunión de fiebre amarilla en Cusco.
Carta de E. N° 10	22/05/98	Ampliación de Carta de Ejecución N° 9, considerando costos de pasajes.
Carta de E. N° 11	16/06/98	Sugiere utilizar momentáneamente recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia del Dr. Wilmer Marquiño a una reunión de malaria en Atlanta.

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. N° 12	13/07/98	Sugiere utilizar momentáneamente recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia del Dr. Sergio Recuenco a VIII Sesión de Epidemiología en Florida.
Carta de E. N° 13	22/07/98	Sugiere utilizar recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia de los Dres. P. Minaya, B. Moscoso y F.Salmavides al I Encuentro del PREC en Colombia.
Carta de E. N° 14	13/08/98	Comunicación del Asesor Legal de USAID que el financiamiento de los costos del personal del INS con recursos VIGIA, no constituirá un suplemento adicional.
Carta de E. N° 15	24/08/98	USAID establece procedimientos de compromisos y desembolsos que se seguirán para solicitar adelantos de fondos para financiar gastos y presentar liquidaciones.
Carta de E. N° 16	24/08/98	Aprobación del plan de trabajo y presupuesto para la ejecución de actividades correspondientes al periodo enero-diciembre 1998. Asimismo, USAID compromete S/. 2,795,349 (U\$944,375.00)
Carta de E. N° 17	04/09/98	Comunica que se ha recibido los nombres y facsímil de las firmas de las dos personas autorizadas a firmar cheques de manera mancomunada.
Carta de E. N° 18	15/12/98	Remite guías que deben seguirse para la adquisición local de bienes y servicios bajo el Convenio.
Carta de E. N° 19	24/12/98	Aprobación del Plan Operativo para el periodo enero-marzo 1999, por un monto de S/. 978,561 (U\$313,641.00)
Carta de E. N° 20	12/04/99	Comunica que se ha recibido la designación y el facsímil del la firma del Sr. Ministro Carlos A. Romaña y García.
Carta de E. N° 21	15/04/99	Aprobación del Plan Operativo para el periodo abril-diciembre 1999. Compromete S/1,983,678 (US593,915.00)
Carta de E. N° 22	19/05/99	Comunica que se ha recibido el facsímil de la firma del Dr. Alejandro Aguinaga como representante del MINSA.
Carta de E. N° 23	01/07/99	Aprobación del Plan Operativo abril-diciembre 1999. USAID compromete la suma de S/. 3,942,774 (U\$1,180,471.00)
Carta de E. N° 24	12/10/99	Comunica que se está procediendo a liberar el compromiso el saldo no utilizado de US \$ 24,111.14

<b>CARTAS DE EJECUCION</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBJETIVO</b>
Carta de E. N° 25	16/07/99	Comunica que la Dra. Susan Brems ha sido transferida a Bolivia. Representante adicional de USAID es la persona que ocupa el cargo de jefe de la oficina de salud, población y nutrición.
Carta de E. N° 26	17/11/99	Aprueba el Plan Operativo reprogramado al periodo octubre-diciembre 1999.
Carta de E. N° 27	09/12/99	Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto enero-diciembre 2000. Asimismo, compromete S/.6,584,726 (U\$1,897,616). El saldo de S/.1,815,274, será provisto de acuerdo a la disponibilidad de fondos.
Carta de E. N° 28	03/01/00	Descompromiso la suma de S/. 4,386,653 para financiar compra de equipos.
Carta de E. N° 29	14/02/00	Modificación de los procedimientos para las liquidaciones de adelantos, especificados en la Carta Ejecución N° 15.
Carta de E. N° 30	13/06/00	USAID compromete la suma adicional de S/.2,439,126.
Carta de E. N° 31	13/07/00	USAID aprueba Plan Operativo y Presupuesto reprogramado correspondiente a enero-diciembre 2000.
Carta de E. N° 32	22/08/00	Compromete la suma adicional de S/.3,762,801 para financiar Plan Operativo 2000.
Carta de E. N° 33	15/11/00	Comunica que USAID haría el pago directamente a la firma Auditora seleccionada.
Carta de E. N° 34	14/12/00	Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto enero-diciembre 2001: S/7,303,910. Asimismo, compromete S/.1,177,285.
Carta de E. N° 35	06/03/01	Comunica que USAID ha recibido facsímil de firma del titular del MINSa.

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. N° 36	18/04/01	Compromete US \$ 60,000 del rubro auditorías correspondiente al período 1998-1999.
Carta de E. N° 37	14/05/01	Compromete la suma adicional de S/. 3,166,804 para financiar Plan Operativo 2001.
Carta de E. N° 38	27/06/01	Aprobación de Plan Operativo y presupuesto reprogramado 2001 y compromete la suma adicional de S/. 2,430,390 para financiar el Plan Operativo aprobado.
Carta de E. N° 39	13/11/01	Comunica que USAID ha recibido facsímil de firma de titular del MINSA.
Carta de E. N° 40	08/01/02	Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto enero-diciembre 2002: S/10,840,437. Asimismo, compromete fondos por la suma de S/.3,059,108 (U\$891,868); el saldo es de S/.7,781,329
Carta de E. N° 41	15/01/02	Designación del Lic. Luís Canales Cárdenas, Director General de la Oficina de Financiamiento, Inversiones y de Cooperación Externa como representante adicional del MINSA para los fines establecidos en el Convenio Bilateral N° 527-0391. Se remite facsímil de la firma del mencionado funcionario.
Carta de E. N° 42	07/03/02	USAID informa sobre recepción de facsímil de firma del Ministro de Salud Fernando Carbone Campoverde, como representante titular del Ministerio de Salud para los fines establecidos en el Convenio.
Carta de E. N° 43	04/04/02	Se libera de compromiso la suma de US\$ 18,680.48, saldo no utilizado del rubro auditorias del período 1998-1999.
Carta de E. N° 44	17/04/02	USAID da conformidad con la designación de la Dra. Luz Esther Vásquez Vásquez como encargada de la Dirección de la Actividad VIGIA. Se solicita el facsímil de la firma de la mencionada funcionaria.

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. N° 45	29/04/02	USAID informa recepción de los nombres y facsímiles de la firma de los personas autorizadas a firmar los cheques de la cuenta corriente del Instituto Nacional de Salud-Proyecto VIGIA, dándose cumplimiento a lo señalado en la Carta de Ejecución N° 15.
Carta de E. N° 46	08/05/02	USAID informa recepción del facsímil de la firma de la Dra. Luz Esther Vásquez Vásquez a cargo de la Dirección del Proyecto VIGIA, dándose cumplimiento a lo señalado en la Sección 7.2 del Convenio Bilateral.
Carta de E. N° 47	03/06/02	USAID transfiere bienes adquiridos con fondos del Convenio Bilateral, a la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA, a fin de apoyar el trabajo técnico y normativo de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud y la Oficina Ejecutiva de Gestión Sanitaria.
Carta de E. N° 48	15/06/02	Se libera de compromiso la suma de US\$ 781,045.24, correspondiente a fondos no utilizados en el año calendario 2001.
Carta de E. N° 49	09/12/02	Aprobación de Plan Operativo y presupuesto reprogramado 2002: S/.7,821.890 y compromete la suma adicional de S/. 2,270,291 (U\$ 644,969) para financiar el Plan Operativo aprobado.
Carta de E. N° 50	15/01/03	Aprobación del Plan de Trabajo y el Presupuesto del año 2003: S/.7,920,000, sujeto a la disponibilidad de fondos para su total financiamiento, y compromete la suma de S/. 1,175,681, para financiar parte de las actividades. El saldo de S/. 6,744,319, será proporcionado por USAID/Perú sujeto a la disponibilidad de fondos.
Carta de E. N° 51	20/02/03	Aprobación a la reestructuración del Equipo Nacional del Proyecto y modificación de los niveles de pago del personal del Ministerio de Salud asignado al mismo.
Carta de E. N° 52	30/04/03	USAID compromete la suma adicional de S/. 6,744,319, para financiar en su totalidad las actividades del plan operativo del año 2003. (Referencia: Carta de Ejecución N° 50)
Carta de E. N° 53	07/07/03	Aprobación de la modificación del Anexo 1 del Convenio Bilateral de Donación USAID N° 527-0391 – Actividad VIGIA.

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. N° 53 y 54	08/09/03	Se libera de compromiso la suma de US\$ 8,599.13, correspondiente al saldo no utilizado de los adelantos otorgados durante el Año Calendario 2002. Al mismo tiempo se transfiere dicho adelanto a las actividades del Año 2003.
Carta de E. N° 55	26/09/03	Aprobación de la modificación del Anexo 1 del Convenio Bilateral de Donación USAID N° 527-0391 – Actividad VIGIA.
Carta de E. N° 56	24/11/03	USAID aprueba, la donación del equipo Colector de Fracciones, marca Pharmacia biotech, Serie N167 80130901, MD 003195
Carta de E. N° 57	13/01/04	Designación del Dr. Oscar Castillo, Director General de la Oficina General de Cooperación Internacional como representante adicional autorizado del Ministerio de Salud. De acuerdo a lo estipulado en la Sección 7.2 del Convenio Bilateral Bilateral N° 527-0391. Se remite facsímil de la firma del mencionado funcionario.
Carta de E. N°58	08/01/04	Transferencia de equipos de cómputo, adquirido por USAID directamente, con fondos del Convenio, y que ha sido usado por el personal administrativo y que se encuentra disponible. En conformidad con lo especificado en la Sección B.3 del Anexo 2 del Convenio de la referencia.
Carta de E. N°59	23/02/04	Aprobación del Plan Operativo y presupuesto para las actividades a ejecutarse durante el período enero - diciembre 2004; y USAID compromete la suma de S/.10,825,912 equivalente a \$3,119,861, para financiar en su totalidad las actividades del plan operativo.
Carta de E. N°60	23/04/04	USAID informa recepción de la firma de la Dra. Pilar Mazzetti Soler, Ministra de Salud como representante titular del Ministerio de Salud para todos los fines del Convenio, de conformidad con la Sección 7.2 del Convenio Bilateral.
Carta de E. N°61	27/05/04	Respuesta a observaciones de Auditoria del año 2002: (i) Gastos Cuestionados US\$275,922 – Jornada de Vacunación VEN a VAN 2002 (gastos elegibles para USAID); (ii) Bienes de activo fijo transferidos a las DISAS y DIREAS no aprobados por USAID (gasto elegible); (iii) Equipos de cómputo no utilizados para los objetivos del Convenio (gasto elegible la compra de tres computadoras para la Oficina de Administración del INS); (iv) Enfermedad de Carrión (Bartonellosis) gastos no considerados dentro de los objetivos del convenio (gastos elegibles).

<b>CARTAS DE EJECUCION</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBJETIVO</b>
Carta de E. N°62	27/05/04	USAID informa recibo de Oficio con los nombres y facsímiles de las firmas de las dos personas que están actualmente autorizadas para firmar cheques de manera mancomunada, así como de las personas alternas o suplentes.
Carta de E. N°63	31/08/04	Designación del Dr. Carlos Cosentino Esquerre, Director General de la Oficina General de Cooperación Internacional, como representante adicional autorizado del MINSA para los fines relacionados con el Convenio Bilateral; y recibo del facsímil de su firma.
Carta de E. N°64	22/10/04	USAID informa la no utilización de Aero Continente y/o Nuevo Continente para los viajes financiados bajo su convenio.
Carta de E. N°65	22/10/04	USAID informa que considera que todo reembolso que el INS efectúe con recursos propios para cubrir IGV no recuperado, puede ser considerado como aporte de la contrapartida en efectivo; y que deberán ser incluidos dentro de los reportes del Proyecto Vigía.
Carta de E. N°66	31/03/05	USAID informa aprobación del Plan Operativo 2005:(S/.6,683,001), y compromete la suma de US\$2,050,000 dólares americanos, equivalente a S/.6,683,000.
Carta de E. N°67	26/08/05	Designación de nueva representante adicional de USAID: Dra. Susan Thollaug, Jefa de la Oficina de Salud.
Carta de E. N°68	01/08/05	Referente al concepto de IGV. El único caso donde el IGV puede ser considerado como contrapartida es cuando el Gobierno Peruano compra un bien o servicio que contribuya al proyecto y paga el IGV correspondiente.

---

## POLITICAS DEL PROYECTO VIGIA

El Proyecto Vigía está diseñado para brindar asistencia técnica y financiera al Ministerio de Salud en el campo de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. Como tal, no constituye una instancia de decisión del Ministerio de Salud sino de promoción y apoyo.

De acuerdo a lo suscrito en el Convenio, las actividades serán implementadas conjuntamente por el Ministerio de Salud (MINSa) y USAID. En ese sentido, sus políticas reflejan este posicionamiento. Las políticas del proyecto son los medios que éste usa para alcanzar los objetivos planteados en el plan operativo anual, en los cuales incluimos los lineamientos, reglas y procedimientos establecidos para reforzar las actividades del Ministerio de Salud a efecto de alcanzar los objetivos señalados.

Políticas del Proyecto Vigía:

- a. Orientar el uso de sus recursos tomando en cuenta: la **relevancia epidemiológica** de los daños sobre los cuales se interviene, la **pertinencia técnica** de la intervención (evaluación, validación y prueba de las estrategias y técnicas usadas para la vigilancia, prevención y control), así como la **oportunidad** de la misma.
- b. Privilegiar el uso de los recursos para el fortalecimiento de las **capacidades locales** e intermedias.
- c. Destinar sus fondos para financiar actividades que demuestren posibilidades de ser **sostenidas**, de manera independiente, por la institución. Propiciar el co-financiamiento. Para esto:
  - Las actividades a ser desarrolladas con participación del proyecto deberán ser **aprobadas por la o las contrapartes** involucradas en cada una de sus intervenciones y de ser posible en todas las fases de su desarrollo (desde el diseño hasta la evaluación, pasando por su implementación), evitando así los periodos conocidos como "de transferencia".
  - Las intervenciones financiadas por el proyecto deben caracterizarse por entregar **valor agregado** a la institución (asistencia técnica, capacitación, equipamiento, etc.) y que no se puedan obtener (por falta de recursos o por limitaciones administrativa) por otros

---

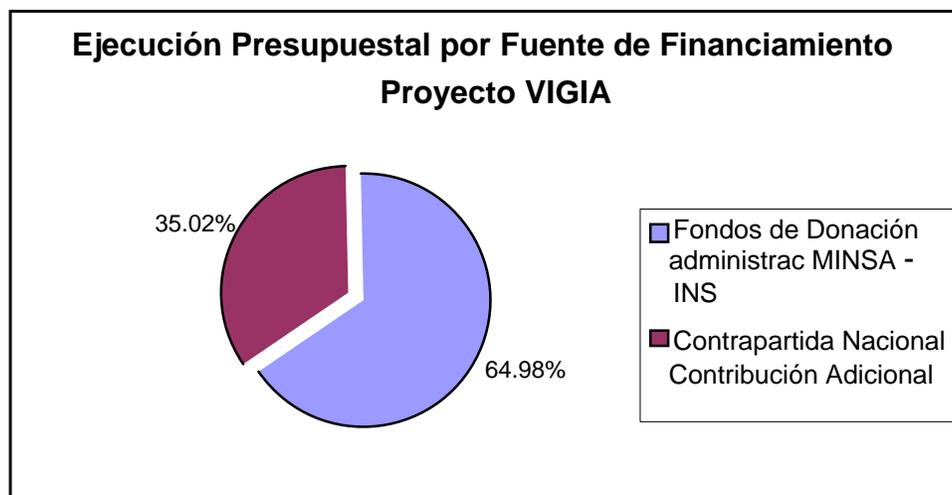
mecanismos, evitando comprometer sus fondos en el financiamiento del gasto corriente (pago de personal, gastos generales).

- d. Evitar desarrollar actividades aisladas y promover la instalación de **instancias de coordinación** y decisión entre todos los involucrados, **transparentando** así el uso todos los recursos, favoreciendo el uso adecuado de los mismos, evitando duplicación.
- e. El instrumento básico para el desarrollo de las actividades será el **Marco Lógico**.
- f. En tanto actividad de apoyo, **evitar aparecer como el ente convocante o instancia ejecutora**, salvo para las actividades de programación y evaluación de sus propias intervenciones; es decir prestar Asistencia Técnica.
- g. **Privilegiar la calidad técnica** de las actividades antes que la oportunidad con que éstas se desarrollen. Para esto el proyecto usará sus fondos para convocar las mejores capacidades nacionales e internacionales.

## ASPECTOS FINANCIEROS

Durante el año 2005 se ejecutó un total S/. 7'168,822.92 Nuevos Soles (US\$ 2'199,025.44 dólares americanos), correspondiente a: (i) Fondos de Donación transferidos al Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud para la administración directa del Proyecto , y (ii) Contrapartida Nacional – aportes del Gobierno Peruano: Contribución adicional.

Gráfico N° 1



Estos fondos ejecutados pueden ser desagregados en:

Fondos de Donación:

- Fondos de donación ejecutados directamente por USAID (\*)
- Fondos de donación transferidos al Ministerio de Salud (Instituto Nacional de Salud) para la administración directa del proyecto: S/.4'658,605.00 Nuevos Soles (64.98%).

Contrapartida Nacional:

- Aporte en efectivo: (\*)
- Contribución adicional (\*\*): S/ 2'510,217.92 Nuevos soles (35.02%).

(\*) Información no disponible al cierre de éste informe

(\*\*) Sólo incluye información de las contrapartes DIGESA, DIGEMID y DGSP, al cierre de éste informe.

El presupuesto 2005, aprobado por USAID para la administración directa por parte el Ministerio de Salud, asciende a la suma de S/. 7,747,631.00 Nuevos Soles con IGV (US\$ 2,376,574 dólares americanos), de los cuales fueron ejecutados por el MINSA-INS S/.4'658,605.00 Nuevos Soles (US\$ 1,429,019.94 dólares americanos), lo cual representa un 60.13% en relación a lo programado, tal como se muestra en la Tabla N° 1.

Tipo de cambio: S/.3.26 por US \$

**Tabla N° 1: Presupuesto programado y ejecutado – VIGIA – INS  
 2005**

<b>Componente</b>	<b>Programado S/.</b>	<b>Ejecutado S/.</b>
1. Vigilancia	5,286,693	3,293,449
2. Investigación Aplicada	690,938	503,003
3. Prevención y Control	925,495	419,536
4. Laboratorios	184,880	80,111
5. AMI	659,625	362,506
<b>Total</b>	<b>7,747,631</b>	<b>4'658,605</b>

Como parte de los Fondos de Contrapartida Nacional para el año 2004, se ejecutaron como **contribución adicional**, la suma de S/ 2'510,217.92 Nuevos soles (US\$ 770,005.50 dólares americanos).

---

## ASPECTOS TECNICOS

Las actividades que se vienen desarrollando en el Proyecto Vigía, son producto de las coordinaciones llevadas a cabo con las contrapartes institucionales: Oficina General de Epidemiología, Dirección General de Salud de las Personas, Instituto Nacional de Salud, Dirección General de Salud Ambiental, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, en concordancia con la Dirección General de Promoción de la Salud, la Oficina General de Comunicaciones y la Oficina General de Estadística e Informática. Estas acciones se desarrollan bajo los criterios de integralidad, sostenibilidad, pertinencia y relevancia. **Integralidad** en la medida que las operaciones comprometan la participación de la mayor cantidad de contrapartes institucionales posibles; **sostenibilidad** entendida como compromiso institucional **técnico** (formación de comités especiales o mesas de trabajo) y **financiero** (compromiso presupuestal); **relevancia y pertinencia**, priorizando los problemas a ser intervenidos desde el punto de vista epidemiológico.

Dentro de las herramientas básicas de la estrategia global del proyecto se encuentran la planificación estratégica, la calidad de diseño, el involucramiento y transparencia con las contrapartes institucionales, adecuada gestión operativa, posicionamiento de proyecto con el MINSA (acompañamiento y asistencia) y coordinación permanente.

De acuerdo al Marco Lógico, las actividades del proyecto Vigía están organizadas en 06 indicadores de propósito (IP) y 14 resultados (RE):

**IP 1: El MINSA cuenta con sistemas de vigilancia y diseños de medidas de control actualizados para enfermedades infecciosas de importancia nacional y regional.**

- **RE 1.1** Las DISAS disponen de información actualizada y sistematizada de la situación y tendencias de las principales enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes; así como con estudios que orientan las intervenciones sanitarias
- **RE 1.2** Las DISAS disponen de normas y/o documentos técnicos para la implementación de los sistemas de vigilancia, prevención y control de las EIEYRE.
- **RE 1.3** Las DISAS cuentan con RRHH capacitados en la vigilancia, prevención
- **RE 1.4** Setenta hospitales del MINSA disponen procedimientos recomendados para vigilar y controlar las infecciones Intrahospitalarias.

---

**IP 2: El MINSA vigila el comportamiento de los agentes infecciosos, sus patrones de resistencia y los factores de riesgo de las EIEYRE.**

- **RE 2.1** Las DISAS cuentan con protocolos actualizados y estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos y sus factores de riesgo (incluye resistencia antimicrobiana)
- **RE 2.2** Las DISAS cuentan con tecnología apropiada para la vigilancia de agentes infecciosos.
- **RE 2.3** Las DISAS cuentan con una red de información para el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo

**IP 3: El MINSA ha reducido sustancialmente la prescripción inadecuada de medicamentos en EIEYRE.**

- **RE 3.1** El MINSA evalúa el uso de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE.
- **RE 3.2** El MINSA aplica medidas de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE.

**IP 4: El MINSA aplica estrategias de información, Comunicación y Participación Comunitaria en la prevención y Control de las EIEYRE.**

- **RE 4.1** El MINSA aplica estrategias de IEC y Participación Comunitaria adecuadas a las poblaciones objetivo para la Prevención y Control de las EIEYRE.
- **RE 4.2** Las DISAS cuentan con modelos de vigilancia comunitaria para la Prevención y Control de las EIEYRE.

**IP 5: La red de laboratorios cuenta con capacidades para emitir diagnósticos válidos y oportunos en el 100% de brotes; en el marco de un sistema eficiente.**

- **RE 5.1** Los 24 Laboratorios de Referencia Regional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública cuentan con el equipo básico para emitir diagnósticos en el 100% de los brotes de EIEYRE investigados.
- **RE 5.2** El MINSA cuenta con un programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios.

**IP 6: El MINSA tiene dos centros de investigación sobre EIEyRE de acuerdo a los patrones internacionales.**

- **RE 6.1** El MINSA cuenta con dos laboratorios nuevos de bioseguridad III y IV (Iquitos y Chorrillos) que constituyen los Centros de Investigación en EIEYRE.

Al mismo tiempo, y por razones administrativas - financieras, las actividades se encuentran organizadas en cinco componentes:

- Vigilancia
- Investigación aplicada
- Prevención y control
- Laboratorios
- Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI)

Durante el año 2005 se han iniciado o se han ampliado actividades iniciadas durante el año 2004. La evaluación del plan operativo 2005 muestra lo avanzado por el Proyecto, de acuerdo a los indicadores de propósito y los resultados; describiendo los logros alcanzados en cada una de las actividades o las limitaciones que se han presentado como consecuencia de la reprogramación o la postergación de algunas de ellas.

**EVALUACIÓN TÉCNICA Y  
FINANCIERA**

*Informe Anual Plan Operativo - 2005*

**PROYECTO VIGIA**  
**EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - 2005**

Resultado	Actividad	PROPOSITO/RESULTADO/INDICADORES			Total prog al 98 - 2006	2005			% AVANCE año 1998 a diciembre 2005	COMENTARIOS
		TOTALES	Unidad de Medida	Definicion Operacional		Total prog 2005	Total Ejecutado a diciembre 2005	% ejecución 2005		
<b>PROPOSITO 1: El MINSA cuenta con sistemas de vigilancia y diseños de medidas de control actualizados para enfermedades infecciosas de importancia nacional y regional</b>										
1.1	1.1	Las DISAS disponen de información actualizada y sistematizada de los antecedentes, situación y tendencias de ls principales EIEYRE, así como con estudios que orientan las intervenciones sanitarias. (1.1)								
		Número de DISAS que cuentan con ASIS	DISA	DISA con el documento ASIS	10	meta cumplida			meta cumplida	En el 2002: 10 DIREASAS con ASIS, extendiéndose implementación en las 34 DIREASAS
		Número de técnicas y metodologías para la gestión y el análisis de información sanitaria	norma / documento tecnico elaborado	norma / documento tecnico elaborado relacionado a la gestion y analisis de la informacion sanitaria	10	2	En proceso	0.00%	80.00%	2005: i) Nuevas guias para el ASIS regional: se elaboraron TdR los que fueron aprobados y proceso de selección incorporado para el año 2006. ii) Modulos de capacitacion del personal responsable del procesamiento de informacion a nivel de redes de servicios de salud (DIRESA San Martin): en ejecución primer producto, continua el año 2006.
		Número de DISAS que cuentan con sistema de Inteligencia Sanitaria	DISA	DISA con Sstema de Inteligencia Sanitara (IS): formacion de unidad de IS, sala de situacion de salud, equipamiento entregado	10	meta cumplida			meta cumplida	Al 2002 . Sistemas de inteligencia sanitaria en 10 DIREASAS. Tumbes, Piura I, Cajamarca, la Libertad, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Loreto, San Martin, Ucayali . 2005: se brindó asistencia tecnica
		Número de estudios que orientan las intervenciones sanitarias en daños de importancia nacional, regional y/o local, financiadas y difundidas.	Estudio difundido	Estudio difundido: -publicado en revista cientifica, o en otro medio de difusion (documento impreso, web,etc).	100	22	11	50.00%	63.00%	Incluyen estudios del Fondo Concursable y otros estudios que coordinada el INS y la DGSP principalmente. Meta al 2006: 71 FC, 29 otros. A dic 2005: 63 estudios concluidos.

**PROYECTO VIGIA**  
**EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - 2005**

Resultado	Actividad	PROPOSITO/RESULTADO/INDICADORES			Total prog al 98 - 2006	2005			% AVANCE año 1998 a diciembre 2005	COMENTARIOS
		TOTALES	Unidad de Medida	Definicion Operacional		Total prog 2005	Total Ejecutado a diciembre 2005	% ejecución 2005		
1.2	1.2	Las DISAS disponen de normas técnicas y/o documentos para la vigilancia, prevención y control de las EIEYRE. (1.2)								
		Número de Normas y/o documentos técnicos para la implementación de los sistemas de vigilancia, prevención y control de las EIEYRE.	norma / documento tecnico	documento elaborado / impreso	27	4	0	0.00%	85.00%	i) Actualización de la norma técnica de TBC, versión final en revisión por Comité designado por estrategia. ii) Situación de la TBC en el Perú, versión final en revisión por Comité designado por Estrategia. iii) Manual de vigilancia y control vectorial, en revisión. iv) Vigilancia y calidad del agua de consumo humano: en reprogramación.
1.3	1.3	Las DISAS cuentan con RRHH capacitados en vigilancia, prevención y control de EIEYRE. (1.3)								
		Número de epidemiólogos formados en el Programa de Entrenamiento en Epidemiología de campo	epidemiólogos formados en el PREC	cumplieron las tres fases del PREC: fase I, II y III	36	meta cumplida			meta cumplida	Adicionalmente se capacitaron 96 profesionales de la salud en fase III, 350 fase II, 850 fase I.
		Número de DISAS que tienen 5 o más recursos humanos capacitados en prevención y control de las principales EIEYRE	DISA	DISA con 5 recursos humanos capacitados diferentes	34	34	34	100.00%	meta cumplida	Se viene identificando los recursos humanos capacitados por DRESAS y áreas temáticas
		Número de Centros de Salud que tiene uno ó más recursos humanos capacitados principalmente en prevención y control de la malaria. ( 25% de C.S. del país)	Centro de Salud	Centro de Salud con 1 recurso humano capacitado principalmente en malaria	300	meta cumplida			meta cumplida	2002: se capacitó a 1300 profesionales de 324 C. S., en Malaria
		Número de hospitales (con más de 1500 egresos hospitalarios anuales) que tienen 5 ó más recursos humanos capacitados en prevención y control de IIH.	Hospital	Hospital con 5 recursos humanos capacitados diferentes	70	meta cumplida			meta cumplida	Se viene identificando los recursos humanos capacitados por Hospital

**PROYECTO VIGIA**  
**EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - 2005**

Resultado	Actividad	PROPOSITO/RESULTADO/INDICADORES			Total prog al 98 - 2006	2005			% AVANCE año 1998 a diciembre 2005	COMENTARIOS
		TOTALES	Unidad de Medida	Definicion Operacional		Total prog 2005	Total Ejecutado a diciembre 2005	% ejecución 2005		
1.4	1.4	<b>Setenta Hospitales del MINSA disponen procedimientos recomendados para vigilar y controlar las IIH. (1.4)</b>								
		Número de documentos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias	Documento tecnico	documento tecnico elaborado	10	1	1	100.00%	meta cumplida	Elaboración de Guía de Evaluación y Monitoreo de Infecciones Intrahospitalarias: por validarse.
		Número de hospitales programados que realizan la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias	Hospital	Hospital que realiza vigilancia, según reporte	40	10	10	100.00%	meta cumplida	
		Número de hospitales programados que cuentan con planes de prevención y control de infecciones intrahospitalarias	Hospital	Hospital que cuenta con documento - plan	70	40	40	100.00%	meta cumplida	
		Número de hospitales programados que aplican planes de prevención y control de infecciones intrahospitalarias	Hospital	Hospital que aplica plan, según informe	35	17	17	100.00%	meta cumplida	
		Número de hospitales programados que elaboran proyectos de mejora continua de la calidad en infecciones intrahospitalarias	Hospital	Hospital con proyecto de mejora elaborado y financiado (implementacion)	15	7	7	100.00%	46.70%	2005. 8 proyectos elaborados que vienen implementándose; 7 elaborados que se implementarán con apoyo técnico y financiero el año 2006, cumpliendose la meta programada.
<b>PROPOSITO 2 : El MINSA vigila el comportamiento de los agentes infecciosos sus patrones de resistencia y los factores de riesgo de las EIEyRE</b>										
2.1	2.2	<b>DISAS cuentan con protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos (2.1)</b>								
		Número de protocolos con metodologías estandarizadas y actualizadas para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE. (total =20 , AMI=8)	protocolo elaborado	protocolo relacionado a EIEyRE	20	5	En proceso	0.00%	90.00%	Protocolo RAI TB elaborado y enviado a INS para aprobación por Comité de Investigación y de Ética. Protocolo de AMI: (i) Protocolo de evaluación de la eficacia de esquemas acortados de tratamiento de la malaria por P.vivax (5,7,14 días primaquina) elaborado y aprobado por Comité Ética NAMRID con addenda pendiente de aprobación final.
		Número de estudios realizados utilizando protocolos estandarizados para la vigilancia de atentes infecciosos de EIEYRE (total =20 , AMI=10)	estudio con protocolo estandarizado	Estudio con protocolo estandarizado relacionado a EIEYRE.	20	5	0	0.00%	100.00%	La meta se cumplió en años anteriores; sin embargo se programó 05 estudios, correspondiendo un estudio a RAI TB y cuatro a AMI.
		Número de DISAS aplican protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE (total =10 , AMI=3)	DISA	DISA que aplica un protocolo, donde una DISA puede aplicar más de un protocolo.	10	3	0	0.00%	100.00%	La meta se cumplió en años anteriores; sin embargo se considera aplicar el estudio de RAI TB a nivel nacional.

**PROYECTO VIGIA**  
**EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - 2005**

Resultado	Actividad	PROPOSITO/RESULTADO/INDICADORES			Total prog al 98 - 2006	2005			% AVANCE año 1998 a diciembre 2005	COMENTARIOS
		TOTALES	Unidad de Medida	Definicion Operacional		Total prog 2005	Total Ejecutado a diciembre 2005	% ejecución 2005		
2.2	2.3	<b>Las DISAS cuentan con tecnología apropiada para la vigilancia de agentes infecciosos (2.2)</b>								
		Número de DISAS cuentan con tecnología apropiada (transferencia de metodología y/o equipamiento, y/o insumos, y/o capacitación) para la realización de métodos diagnósticos de agentes infecciosos.	DISA	DISA que recibe equipamiento principalmente	34	10	1	10.00%	73.50%	2005. Programado adquisicion de equipos solicitados por la ESN ITS, VIH/SIDA ( lector de Elisa, Lavadorde microplacas de Elisa y rotadores serologicos). Al 2005 Tacna recibió Citometro de flujo. En el 2006, se culminará la adquisición y entrega de equipos de ITS/VIH/SIDA y otros a DRESAS pendientes.
2.3	1.5	<b>Las DISAS cuentan con una red de información para el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo. (2.3)</b>								
		Número de DISAS que cuentan con equipamiento informático para apoyar el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo.	DISA	DISA que recibe equipo informatico (computadoras e impresoras)	34	meta cumplida			meta cumplida	En años se implementó con computadoras e impresoras a 175 cabeceras de red - Red Nacional de Epidemiología. Además se instaló una red de telecomunicaciones para video-conferencias 14 DISAS
		Número de DISAS que cuentan con una interconexión de sistemas de información para el monitoreo de agentes infecciosos priorizados	DISA	DISA que recibe asistencia tecnica y capacitacion, para interconectar sus sistemas de informacion	10	8	9	112.50%	90.00%	2005. Asistencia Técnica y financiera para implementación del Aplicativo INTERFASE en Macroregion Norte : (DRESAS Tumbes, Ucayali, San Martin, La Libertad, Loreto., Amazonas, Cajamarca , y Piura II) y Junin . Se brindó asistencia tecnica a DRESA Arequipa que recibe asistencia financiera de OPS. Pendiente completar Asistencia Técnica y Financiera a DRESA Lambayeque en el año 2006.
<b>PROPOSITO 3: El MINSA a reducido sustancialmente la prescripcion inadecuad de medicamentos en EIEyRE</b>										
3.1	1.6	<b>El MINSA evalúa el uso de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE (3.1)</b>								
		Número de hospitales que evalúan el uso de antimicrobianos en pacientes hospitalizados	Hospital	Hospital con estudio de prevalencia	35	meta cumplida			meta cumplida	2005: sostenibilidad del sistema de vigilancia y control del uso racional de medicamentos
		Número de DISAS que evalúan el uso de antimicrobianos en el primer nivel de atención	DISA	DISA con protocolo aplicado	10	meta cumplida			meta cumplida	2005: sostenibilidad de uso de antimicrobianos en el primer nivel de atencion - Iniciativa SAIDI . DISA Callao
3.2	1.7	<b>El MINSA cuenta con medidas de control para la prescripción adecuada de medicamentos ATM (3.2)</b>								
		Número de hospitales que cuentan con un plan de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos	Hospital	Hospital que cuenta con documento - plan	35	meta cumplida			meta cumplida	2005: sostenibilidad planes de control para la prescripción adecuada de los ATM

**PROYECTO VIGIA**  
**EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - 2005**

Resultado	Actividad	PROPOSITO/RESULTADO/INDICADORES			Total prog al 98 - 2006	2005			% AVANCE año 1998 a diciembre 2005	COMENTARIOS
		TOTALES	Unidad de Medida	Definicion Operacional		Total prog 2005	Total Ejecutado a diciembre 2005	% ejecución 2005		
		Número de hospitales que aplican un plan de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos	Hospital	Hospital que aplica plan, según informe	15	14	14	100.00%	93.33%	Se monitorea con DIGEMID la aplicación de planes. En el 2006 se estima cumplir la meta y dar la sostenibilidad .
<b>PROPOSITO 4: El MINSA aplica estrategias de educacion, comunicación y prticipacion comunitaria en la prevencion y control de las EIEyRE</b>										
4.1	3.1	<b>El MINSA aplica estrategias IEC y participación comunitaria para la prevención y control de EIEYRE (4.1)</b>								
		Número de planes estratégicos de IEC y participación comunitaria adecuadas culturalmente a las poblaciones objetivo para la Prevención y Control de las EIEYRE que son aplicadas por el MINSA.	Plan Estrategico de IEC y participacion comunitaria	Plan Estratégico de IEC y Participación comunitaria elaborado (ITS/VIH/SIDA, TBC, Malaria).	3	1	En proceso	0.00%	33.00%	Los tres planes corresponden a los daños ITS,VIH/SIDA, TBC, y Metaxénicas.
4.2	3.2	<b>DISAS cuentan con modelos de vigilancia comunitaria para la prevención y control de EIEYRE (4.2)</b>								
		Número de DISAS que cuentan con modelos validados de vigilancia comunitaria y de participación social para la prevención y control de EIEYRE.	DISA	Una DISA priorizada con alguno de los modelos: i) Educación para la salud en escuelas (ITS,VIH/SIDA y Dengue), ii) Vigilancia comunitaria de la Malaria, III) Secas intermitentes para el cultivo del arroz para la prevención y control de la malaria	6	3	En proceso en 06 DISAS	0.00%	0.00%	Lima Norte, Tumbes, Iquitos, Ucayali, Lima Sur ( Escuelas), Loreto (vigilancia comunitaria de la malaria: promotores), Lambayeque (Secas intermitentes para el cultivo del arroz)

**PROYECTO VIGIA**  
**EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - 2005**

Resultado	Actividad	PROPOSITO/RESULTADO/INDICADORES			Total prog al 98 - 2006	2005			% AVANCE año 1998 a diciembre 2005	COMENTARIOS
		TOTALES	Unidad de Medida	Definicion Operacional		Total prog 2005	Total Ejecutado a diciembre 2005	% ejecución 2005		
<b>PROPOSITO 5: La red de laboratorios cuenta con capacidades para emitir diagnosticos validos y oportunos en el 100% de brotes.</b>										
5.1	4.1	Los laboratorios RENALAB cuentan con equipo básico para diagnóstico (5.1)								
		Número de laboratorios de Referencia Regional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública equipados	Laboratorio de referencia regional equipado	Laboratorio de referencia regional equipado	24	meta cumplida			meta cumplida	
5.2	4.2	MINSA cuenta con programas de certificación de la RENALAB. (5.2)								
		Un Programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios diseñado.	Programa diseñado	Programa diseñado (informe)	1	meta cumplida			meta cumplida	
		Un Programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios implementado	Programa implementado	16 informes de evaluación de desempeño en el desarrollo de las pruebas de laboratorio de VIH y TBC.	1	1	0	0.00%	0.00%	2005: TDR Evaluacion de competencias para el personal de los laboratorios, elaborado, pendiente de solicitud por contraparte (INS), reprogramado para el año 2006.
<b>PROPOSITO 6: EL MINSA cuenta con dos centros de investigacion sobre EIEyRE de acuerdo a los patrones internacionales.</b>										
6.1	4.3	El MINSA cuenta con 2 laboratorios nuevos de nivel de bioseguridad III y IV (Iquitos y Chorrillos) que contituyen los Centros de Investigación en EIEYRE. (6.1)								
		Número de expedientes técnicos definitivos para construcción de laboratorios de bioseguridad III y IV	Expediente técnico	Expediente técnico elaborado	2	meta cumplida			meta cumplida	
		Número de laboratorios de Bioseguridad III y IV, construidos en las ciudades de Iquitos y Lima (Chorrillos)	Laboratorio de Bioseguridad	Laboratorio de Bioseguridad construido	2	1	0	0.00%	50.00%	Laboratorio de Chorrillos construido. INS viene coordinando la construcción del Laboratorio de Iquitos.

**FONDO CONCURSABLE - PROYECTO VIGIA  
INVESTIGACIONES DIFUNDIDAS - Año 2005**

DAÑO	PROYECTO	Dirección Regional de Salud	Año de Concurso	Avance a Diciembre 2005	
1	Chagas	Prevalencia de la enfermedad de Chagas en puérperas y transmisión congénita en una zona endémica del Perú.	Arequipa	2001	Difundido (revista)
2	Cisticercosis	Taeniasis/cisticercosis en trabajadoras del hogar de clase alta de un distrito de Lima y su asociación con cisticercosis en los contactos familiares del empleador	Lima Ciudad	2001	Difundido (revista)
3	ETS-VIH	Comparación de la educación por pares versus por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes.	Lima Ciudad	2000	Difundido (revista)
4	HTLV-1	Seroprevalencia del virus linfotrofo T humano de tipo 1 (HTLV-1) en gestantes y grupos de elevada prevalencia para enfermedades de transmisión sexual de Ayacucho, Perú	Ayacucho	2002	Difundido (revista)
5	IIH	Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región San Martín, Perú	San Martín	2000	Difundido (revista)
6	IIH	Eficacia de un programa educativo para la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú.	Lima Ciudad	2000	Difundido (revista)
7	Malaria	Eficacia del control de larvas de vectores de la malaria con peces larvívoros nativos en San Martín, Perú	San Martín	2001	Difundido (revista)
8	Malaria	Determinación de los hábitos de tres especies de <i>Anopheles</i> vectores de malaria en el valle de Chao-La Libertad - Perú.	La Libertad	2001	Difundido (revista)
9	TBC	Factores asociados al diagnóstico tardío de pacientes con Tuberculosis pulmonar en Lima Este, Perú	Lima Este	2000	Difundido (revista)
10	Brucelosis	Seroprevalencia de brucelosis en ganado caprino en hatos de la provincia constitucional de Callao, Perú, 2003.	Callao	2003	Difundido (web)
11	Fasciolosis	Seroprevalencia de fasciolosis en escolares y ganado vacuno en la provincia de Huancavelica	Huancavelica	2003	Difundido (web)

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
	1.	<b>VIGILANCIA</b>						
1.1	1.1.	Las DISAS disponen de información actualizada y sistematizada de los antecedentes, situación y tendencias de las principales EIEYRE, así como con estudios que orientan las intervenciones sanitarias. (1.1)						
		Número de DISAS que cuentan con ASIS	10 DISAS	Meta cumplida	Tumbes, Piura I, San Martín, Cajamarca, La Libertad, L. Ciudad, L. Este, L. Norte, Loreto, Ucayali.	Elaboración de ASIS para el Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria a nivel de DIRESAS	Fortalecimiento del equipo de Inteligencia Sanitaria y elaboración del ASIS regional de la DIRESA Cajamarca.	ASIS Regional 2003 fue terminado , quedando pendiente la recepción del documento
							Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria y elaboración del ASIS regional de la DIRESA Lambayeque.	ASIS Regional 2003 fue terminado , quedando pendiente la recepción del documento
							<b>Asistencia técnica para el desarrollo de las siguientes consultorías</b>	
							<b>Elaboración de nuevas guías para el ASIS regional:</b> consultoría concordada con la OGE.	Se elaboraron términos de referencia. Publicación en el diario, para pre-selección de identificación de consultores. Consultoría se iniciará en el año 2006.
							<b>Elaboración de Módulos para el Análisis de Datos Básicos en Salud:</b> consultoría concordada con la OGE	De acuerdo a las coordinaciones con la contraparte, esta consultoría será remplazada por la consultoría "Guía para el Monitoreo y Evaluación de los daños prioritarios en el marco de Inteligencia Sanitaria " a desarrollarse durante el año 2006.
							<b>"Asistencia Técnica para la elaboración del módulo de reportes avanzados del Software de Vigilancia Epidemiológica NotiSP"</b> . Consultoría concordada con la OGE	Aprobación del primer producto (Plan de Trabajo) por el equipo técnico de OGE y del Proyecto Vigía; en elaboración el segundo producto (automatización del registro y reporte de brotes, sarampión/rubeola y febriles para dengue).
							<b>"Asistencia técnica para revisar y editar los módulos de capacitación para los responsables de Sistema de Información en el nivel de las redes de servicios de salud"</b>	Consultoría realizada en coordinación con la DIRESA San Martín, se dio a inicio a la elaboración del primer producto; se culminará en el año 2006. Se remesaron fondos para el primer producto de la consultoría.
							<b>Reuniones técnicas</b>	
		Número de técnicas y metodologías para la gestión y el análisis de información sanitaria	10 Normas/documento técnico elaborado	2	(i) Guías para el Analisis de Información en el Nivel Local. (ii) Nuevas Guías para el ASIS Regional en proceso	Asistencia técnica a MINSA - Nivel Nacional: Fortalecimiento de la iniciativa de Inteligencia Sanitaria	<b>"Reunión técnica para la revisión del Manual de Registro de atenciones y actividades en salud (HIS)":</b> <b>Primera Reunión:</b> del 12 la 17 de septiembre en Lima con la participación de 4 representantes de la OGEI, 3 de la DIRESA Piura, 1 de la DIRESA San Martín, 1 de la DISA Callao, 1 de la DISA Lima Sur. <b>Segunda Reunión:</b> del 28 de septiembre al 1° de octubre en I Lima; con la participación de representantes de las DIRESAS Piura, Lima Sur y Callao.	Revisión del documento preparado por la Oficina General de Estadística e Informática: "Manual de Registro de Atenciones y Actividades en Salud". Este manual tiene una antigüedad de más de 10 años, y es un documento indispensable para el funcionamiento oficial del aplicativo informático INTERFASE.

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							<b>Implementación del aplicativo informático INTERFASE: Centro, Sur y resto del país.</b>	
						Asistencia Técnica para el Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria a nivel de Diresas zona Centro y Sur del país.	<p><b>DIRESA Junín: "Reuniones técnicas de capacitación en el uso y manejo del aplicativo informático INTERFASE a personal de DIRESA, redes, microrredes y establecimientos de salud"</b>. La primera etapa de la capacitación se desarrolló en Huancayo del 09 al 11 de noviembre. Posteriormente se ejecutaron las réplicas en todo el departamento capacitándose aproximadamente a 1085 personas en 20 eventos durante los meses de octubre-diciembre.</p>	Esta asistencia técnica y financiera forma parte de las actividades para dar cumplimiento al acuerdo asumido en la III Reunión Nacional de la Ministra de Salud y los Gobiernos Regionales, celebrada en Lima los días 22 y 23 de octubre de 2004, donde se acordó expandir la experiencia en Sistemas de Información e Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud de Piura a todo el país. La implementación del aplicativo informático INTERFASE se desarrolló en <b>dos etapas</b> : la primera consistió en una reunión técnica con el personal de la sede de la DIRESA y de las sedes de las redes para formar capacitadores. Esta capacitación estuvo a cargo del equipo técnico de la DIRESA Piura. En una segunda etapa, los capacitadores regionales se encargaron de realizar réplicas del evento de capacitación a nivel de las microrredes. Para esta segunda etapa, el proyecto Vigía envió remesas que permitieran cubrir los costos de la capacitación.
							<p><b>"Reunión Técnica de capacitación en el uso y manejo del aplicativo informático INTERFASE a personal de Diresas"</b>, del 23 al 26 de agosto. Dirigido a las direcciones de salud de las <b>zonas centro y sur del país</b> y a las <b>direcciones regionales de salud ubicadas en Lima</b>. Se contó con la asistencia técnica de la Diresa Piura y el apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía.</p>	En esta reunión se entrenó al personal de las sedes de las Diresas con el objetivo que ellos capaciten al resto del personal de sus Diresas en el uso del aplicativo informático. Total 38 participantes, de 20 Diresas y la OGEI: Ancash (2), Arequipa (2), Apurímac I (2), Apurímac II (2), Ayacucho (2), Cusco (2), Huánuco (3), Huancavelica (2), Ica (2), Junín (2), Moquegua (2), Madre de Dios (2), Puno (3), Pasco (1), Lima Este (1), Lima Norte (1), Lima Sur (2), Lima Ciudad (1), Callao (2), OGEI (2). Asistieron los Directores de las oficinas de Estadística e Informática y los responsables de HIS o Informáticos.
							<b>Diresas Macrorregión Norte</b>	
							<b>Implementación del Aplicativo Informático INTERFASE en las Diresas de la Macrorregión Norte - Primera etapa</b>	
							<p>Realización de los eventos denominados de manera común <b>"Reunión Técnica de Capacitación en el uso y manejo del aplicativo informático INTERFASE"</b> dirigido a a personal de las Diresas y Redes de servicios de salud:</p> <p>(i) <b>DIRESA Tumbes</b>, del 10 al 13 de Mayo del 2005 - personal capacitado de la DIRESA (7), MicroRed Pampa Grande (3), Micro Red Zorritos (3), Micro Red Zarumilla (3), Micro Red Corrales (4), Hospital JAMO (3).</p> <p>(ii) <b>DIRESA San Martín</b>, del 03 al 06 de mayo del 2005 - personal capacitado de DIRESA (5) y redes de servicios de salud (27).</p> <p>(iii) <b>DIRESA Ucayali</b> - Pucallpa, del 14 al 17 de Junio del 2005 - personal capacitado de DIRESA (14) y redes de servicios de salud (14).</p> <p>(iv) <b>DIRESA Amazonas</b>, del 5 al 8 de julio del 2005 - personal capacitado de la DIRESA (03) y de redes de servicios de salud (20).</p> <p>(v) <b>DIRESA Loreto</b>, del 23 al 28 de Agosto del 2005 - personal capacitado de la DIRESA ( 6 ) y de Redes de servicios de salud (22 ).</p> <p>(vi) <b>DISA Luciano Castillo</b>, del 31 de Agosto al 03 de Septiembre del 2005 - personal capacitado de la DIRESA (14) y de Redes de servicios de salud (16).</p>	Esta asistencia técnica y financiera forma parte de las actividades para dar cumplimiento al acuerdo asumido en la III Reunión Nacional de la Ministra de Salud y los Gobiernos Regionales, celebrada en Lima los días 22 y 23 de octubre de 2004, donde se acordó expandir la experiencia en Sistemas de Información e Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud de Piura a todo el país. La implementación del aplicativo informático INTERFASE se desarrolló en dos etapas: la primera consistió en una reunión técnica con el personal de la sede de la DIRESA y de las sedes de las redes para formar capacitadores. Esta capacitación estuvo a cargo del equipo técnico de la DIRESA Piura. En una segunda etapa, los capacitadores regionales se encargaron de realizar réplicas del evento de capacitación a nivel de las microrredes (descrita debajo).

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		<b>Número de DISAS que cuentan con Sistema de Inteligencia Sanitaria</b>	<b>10 DISAS</b>	Meta cumplida	DIRESAS: Tumbes, Piura I, Cajamarca, La Libertad, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Loreto, San Martín, Ucayali. Año 2005: Se brindó asistencia técnica	Asistencia Técnica para el Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria a nivel de la Macrorregión Norte.	(vii) <b>DIRESA La Libertad</b> del 06 al 09 de setiembre del 2005 - personal capacitado de la DIRESA (8) y de Redes de servicios de salud ( 22); y 6 hospitales de referencia. (viii) <b>DIRESA Cajamarca</b> , del 13 al 16 de setiembre del 2005 - personal capacitada de la DIRESA (8) y de Redes de servicios de salud (21). (ix) <b>DIRESA Lambayeque</b> del 27 al 30 de setiembre del 2005 - personal capacitado de la DIRESA (5) y de Redes de servicios de salud (17).	
	Elaboración del Informe Final: "Estratificación de las áreas geográficas para la vigilancia y el control de la Malaria"; actividad financiada por el Proyecto Vigía en el 2004.						La DIRESA Loreto envió documento final, el mismo que ha tenido aplicaciones prácticas en la definición de las actividades que debe realizar el promotor de salud.	
	<b>Implementación del Aplicativo Informático INTERFASE en las DIRESAS de la Macrorregión Norte - Segunda etapa</b>							
	<b>"Reuniones técnicas de Capacitación en el uso y manejo del aplicativo informático INTERFASE a personal de microrredes y establecimientos de salud":</b> se elaboró el Plan de Trabajo para la ejecución de estas reuniones con los cada una de las DIRESAS.							
							Realización de los eventos denominados de manera común <b>"Reuniones técnicas de Capacitación en el uso y manejo del aplicativo informático INTERFASE a personal de microrredes y establecimientos de salud"</b> desarrolladas de forma simultánea en las siguientes DIRESAS:  <b>DIRESA Tumbes:</b> Se ha ejecutado el Plan de trabajo programado para las Reuniones, capacitándose aproximadamente a 130 personas en 5 eventos durante los meses de setiembre-octubre. Se realizó la supervisión de la Implementación del Aplicativo Informático Interfase a la Dirección Regional de Salud de Tumbes durante los días 10 y 11 de noviembre. Se cumplieron las actividades programadas, el aplicativo está implementado en todas las microrredes.  <b>DIRESA Piura:</b> Se han capacitado aproximadamente a 150 personas en 5 eventos durante el mes de octubre. Estas capacitaciones tuvieron como finalidad actualizar los conocimientos sobre registro y codificación en el HIS debido a que en esta DIRESA el aplicativo informático INTERFASE ya se encuentra implementado. Se cumplieron las actividades programadas.  <b>DIRESA Luciano Castillo:</b> Se capacitó aproximadamente 683 personas en 21 eventos durante los meses de octubre-noviembre. Las actividades principales programadas han sido realizadas, quedando pendiente la supervisión de la implementación del aplicativo informático.	

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							<p><b>DIRESA San Martín:</b> Se han capacitado aproximadamente a 1099 personas en 33 eventos durante los meses de setiembre-octubre. Se realizó la supervisión de la Implementación del Aplicativo Informático Interfase a la Dirección Regional de Salud de San Martín durante los días 21 al 23 de noviembre. Se cumplieron las actividades programadas. El aplicativo informático INTERFASE está implementado en esta DIRESA.</p> <p><b>DIRESA Amazonas:</b> Se han capacitado aproximadamente a 559 personas en 15 eventos durante los meses de setiembre-octubre. Se realizó la supervisión de la Implementación del Aplicativo Informático Interfase a la Dirección Regional de Salud de Amazonas durante los días 24 al 26 de noviembre. Se realizaron las actividades programadas, sin embargo, el aplicativo informático INTERFASE ha sido implementado parcialmente en las redes y microrredes debido a problemas de instalación. Se coordinaron actividades con el director general de la DIRESA (Lima, 15 de diciembre) para realizar actividades que optimicen la implementación del aplicativo INTERFASE en esa DIRESA.</p> <p><b>DIRESA Ucayali:</b> Se capacitó aproximadamente a 649 personas en 25 eventos durante los meses de setiembre-octubre-noviembre. Las actividades principales programadas han sido realizadas, quedando pendiente la supervisión de la implementación del aplicativo informático.</p> <p><b>DIRESA Cajamarca:</b> Se capacitó aproximadamente 1482 personas en 41 eventos durante los meses de octubre-diciembre. Las actividades principales programadas han sido realizadas, quedando pendiente la supervisión de la implementación del aplicativo informático.</p> <p><b>DIRESA Loreto:</b> Se capacitó aproximadamente 919 personas en 27 eventos durante los meses de octubre-diciembre. Las actividades principales programadas han sido realizadas, quedando pendiente la supervisión de la implementación del aplicativo informático.</p> <p><b>DIRESA La Libertad:</b> Se capacitó aproximadamente 1155 personas en 32 eventos durante los meses de octubre-diciembre. Las actividades principales programadas han sido realizadas, quedando pendiente la supervisión de la implementación del aplicativo informático.</p>	<p>Esta asistencia técnica y financiera forma parte de las actividades para dar cumplimiento al acuerdo asumido en la III Reunión Nacional de la Ministra de Salud y los Gobiernos Regionales, celebrada en Lima los días 22 y 23 de octubre de 2004, donde se acordó expandir la experiencia en Sistemas de Información e Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud de Piura a todo el país. Las reuniones descritas en el lado izquierdo corresponden a la segunda etapa de implementación del aplicativo informático INTERFASE. En esta etapa, el proyecto Vigía remesó fondos para financiar las capacitaciones a nivel de las microrredes y establecimientos de salud.</p> <p><b>DIRESA Lambayeque:</b> No se llegó a desarrollar la segunda etapa de la implementación del aplicativo informático INTERFASE: priorización de otras actividades por la DIRESA y limitaciones administrativas de la DIRESA.</p>
							<b>Otras actividades - Macrorregión Norte</b>	
							Asistencia a la VII Reunión Ejecutiva de Directores Regionales de Salud de la Macrorregión Norte (Iquitos, 28-29 enero)	Actividades, que han permitido coordinar el inicio de las actividades para la implementación del aplicativo INTERFASE en la Macrorregión Norte, con los diferentes Directores Regionales de Salud y con el personal de la Alta Dirección del MINSA.
							Asistencia al IV Encuentro Nacional MINSA- Gobiernos regionales (Lima, 22-23 febrero)	

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
1.2	1.2.	Las DISAS disponen de normas técnicas y/o documentos para la vigilancia, prevención y control de las EIEYRE. (1.2)						
		Número de Normas y/o documentos técnicos para la implementación de los sistemas de vigilancia, prevención y control de las EIEYRE.	27 normas /documentos técnicos	4	(i) Actualización de la Norma Técnica para la Prevención y Control de la TBC., en revisión por Comité ESN  (ii) Situación de la Tuberculosis en el Perú; en revisión por Comité de ESN	Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de TBC	<p>Coordinación con el equipo técnico de la Estrategia Nacional para concordar las actividades a implementarse como parte del Plan Operativo 2005.</p> <p>Asistencia Técnica en Servicio para la adecuada administración del DOTS.</p> <p>Asistencia técnica en la Supervisión de Establecimientos de la DIRESA Lima Norte - Red San Juan de Lurigancho (04 de Mayo del 2005)</p>	<p>Como parte del Apoyo Técnico que brinda a la Estrategia Sanitaria para la Prevención y Control de la TBC, el Proyecto Vigía forma parte del Comité Consultivo y del Comité Técnico Permanente de TBC.</p> <p>Asistencia técnica al equipo que desarrolla actividades de la Unidad Técnica MDR de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DIRESA Loreto, 03 al 05 de Mayo.</li> <li>- DIRESA Piura, 30 de Junio al 02 de Julio.</li> <li>- DIRESA Junín, 24 al 26 agosto.</li> <li>- DIRESA Ucayali, 31 agosto al 02 septiembre</li> <li>- DIRESA Piura, 15 al 17 septiembre</li> <li>- DIRESA Huánuco, 13 al 15 septiembre</li> <li>- DIRESA Ucayali, 05 al 07 octubre</li> <li>- DIRESA Junín, 3 al 5 noviembre</li> <li>- DIRESA Huánuco, 1 al 3 diciembre.</li> </ul> <p>Supervisión del cumplimiento de la Directiva de manejo y tratamiento de pacientes TBC. Se visitaron los Centros de Salud Zubieta, Ganimides y el Hospital Materno Infantil de Canto Grande - SJL - Lima Norte (como parte de los acuerdos tomados en las Reuniones del Comité Permanente de la Estrategia Sanitaria para la Prevención y Control de la TBC, del cual forma parte el Proyecto Vigía)</p>
							<b>POBLACION GENERAL</b>	
							<p>Consultoría "Elaboración del Mapa de Actores en VIH/SIDA", a nivel de Lima. Actualmente en revisión Producto 2.</p>	<p>Actividad realizada en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional para la prevención y control de las ITS/VIH/SIDA. Forma parte de los insumos a utilizarse en la elaboración del Plan Nacional Multisectorial de la Estrategia Sanitaria Nacional IV/SIDA. Se brindó asistencia técnica para la elaboración de los TDR. Consta de 02 productos: (i) información recolectada y análisis de la misma; y (ii) Directorio de las Organizaciones e instituciones que desarrollan actividades en ITS/VIH/SIDA. Asimismo, como parte de esta actividad, se brindó apoyo financiero para la participación de personal de DIRESAS, en la Reunión para la Elaboración de Mapa de actores en VIH/SIDA, Lima del 31 de Enero al 02 de Febrero del 2005. La capacitación fue realizada en coordinación con el Proyecto Policy; participó personal (02) de las DIRESAS San Martín y Loreto. El Proyecto Policy prestó apoyo técnico y financiero para el Mapeo de Actores en VIH/SIDA a nivel de DIRESAS.</p>
							<p>Consultoría "Asistencia Técnica en la elaboración del Plan Multisectorial de Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA en Ucayali, y la elaboración del Plan de Capacitación para docentes en ITS/VIH/SIDA, en las escuelas de Ucayali". Concluida.</p>	<p>Se realizó en coordinación con la DIRESA y el Gobierno Regional de Ucayali. <b>Objetivos:</b> Apoyar el Plan Regional de lucha contra el VIH/SIDA en la Región Ucayali mediante la implementación de los temas de sexualidad, ITS y prevención de VIH/SIDA para adolescentes en los colegios de secundaria a través de la capacitación de docentes en el tema.</p>

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA	Servicio : " <b>Información actualizada de personal y Equipos de Laboratorio de CERETS y UAMPS distribuidos a nivel nacional</b> ". Concluido.	<b>Objetivo:</b> contar con información actualizada sobre disponibilidad de Recursos Humanos y Equipamiento de los Centros de Referencia en Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (CERETS) y las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMPS) distribuidos a nivel nacional para realizar un análisis situacional para su fortalecimiento. Documento entregado a la ESN Prevencion y Control de las ITS, VIH/SIDA
							<b>Elaboración / revisión de documentos técnicos</b>	1. Actualización del Manual Autoinstrutivo "Prevención y Control de la Sífilis Materna para la Eliminación de la Sífilis Congénita" (2000). El 2006 se procederá al diseño e impresión del documento para su presentación durante el Taller Nacional de Evaluación de la ESN de PyC de ITS, VIH y SIDA. 2. Actualización de la Guía Nacional de Manejo de ITS (última versión 1998). Esta guía terminará de revisarse en enero del 2006 luego de las reuniones de expertos con apoyo de OPS y se procederá al diseño e impresión del documento para su presentación durante el Taller Nacional de Evaluación de la ESN de PyC de ITS, VIH y SIDA. Esta guía también formará parte de las "Guías Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva" de la ESN de Salud Sexual y Reproductiva.
							<b>OTRAS ACCIONES:</b>	Asistencia y participación en (i) Reuniones Técnicas en la Red de Expertos en Atención Integral del Adulto Infectado por VIH/SIDA. (ii) Taller de Expertos para la Vigilancia Epidemiológica del VIH en el Perú" - Comité Consultivo de Expertos en VIH/SIDA para la Oficina General de Epidemiología.
					iii) Manual de vigilancia y control Vectorial de metaxénicas (malaria y dengue), en proceso de revisión. iv) Normas y procedimientos para la vigilancia centinela de agua de consumo humano, para reprogramación	Fortalecimiento de la vigilancia y control vectorial	Consultoría: " <b>Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial en el Perú</b> ", declarada desierta en primera convocatoria. La segunda convocatoria se ha programado para el 2006.	Consultoría que constará de 04 productos: (i) Plan de Trabajo, (ii) Diagnóstico de la situación organizacional, funcional, operativa y normativa de la Vigilancia Entomológica y el Control Vectorial en el nivel nacional y en 4 regiones del Perú (Tumbes, Loreto, Ancash, Lima), (iii) Propuesta Técnica del Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial como componente del sistema de inteligencia sanitaria. Con esta consultoría se pretende establecer un diagnóstico de las actividades de vigilancia y control vectorial en el Perú y proponer el marco conceptual del sistema de vigilancia y control vectorial en el Perú.
						Otros	Apoyo a las III Jornadas Nacionales de Epidemiología (Lima 18-20 de febrero): impresión de 500 libros de resúmenes; y elaboración de material comunicacional (gigantografía posters de presentación de actividades en investigación que viene desarrollando el Proyecto Vigía)	Se trabajó coordinadamente con la OGE y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para ejecución de la actividad. Asimismo, se brindó apoyo financiero para dos avisos de difusión en periódicos de circulación nacional y 15 becas de inscripción (OGE/INS).
1.3	1.3	Las DISAS cuentan con RRHH capacitados en vigilancia, prevención y control de EIEYRE. (1.3)						
		Número de epidemiólogos formados en el Programa de Entrenamiento en Epidemiología de campo	36 epidemiólogos formados en el PREC	Meta cumplida	36 epidemiólogos que cumplieron con las tres fases del PREC (I, II, III).			

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de DISAS que tienen 5 o más recursos humanos capacitados en prevención y control de las principales EIEYRE	34 DISAS	Meta cumplida	2005: se informa principalmente capacitación en las DIRESAS de la Macrorregión Norte.	"Reuniones Técnicas de capacitación en el uso y manejo del aplicativo informático INTERFASE a personal de las DIRESAS y Redes de Servicios de Salud"	Actividades que se han desarrollado en las DIRESAS: Tumbes, San Martín, Ucayali, Amazonas, Loreto, Luciano Castillo, La Libertad, Cajamarca, y Lambayeque.	Ver Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria en la Macrorregión Norte - primera etapa.
	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para la Vigilancia, prevención y control de la Tuberculosis.					VIII Curso Internacional de Tuberculosis: Nuevas Estrategias para el Control de la tuberculosis en países con recursos limitados. Lima del 13 al 24 de Junio.	El Proyecto vigía brindó apoyo financiero a participantes de DIRESAS: Apurímac, Cuzco, Tacna, Puno, San Martín, Tumbes, Junín, Loreto, Piura, Arequipa, Ancash, Ica. Actividad realizada de manera conjunta con la Estrategia Sanitaria Nacional para el Control de TBC, y contó con el apoyo de OPS, y Socios en Salud.	
						Talleres dirigidos a equipos multidisciplinares, para profesionales en el manejo de la Tuberculosis. Se realizó en las siguientes DIRESAS/DISAS: DIRESA Ayacucho: 24 y 25 noviembre (50 participantes) DIRESA Loreto: 24 y 25 noviembre (50 participantes) DIRESA Ucayali: 29 y 30 de noviembre (50 participantes) DIRESA Junín: 29 y 30 de noviembre (50 participantes) DIRESAS: Piura/Tumbes: 1 y 2 de diciembre (60 participantes) DISA Lima Sur: 01 y 02 de diciembre (180 participantes)  DISA Lima Norte (Red de Salud Rímac): 1 y 2 de diciembre (65 participantes) DIRESA La Libertad: 6 y 7 de diciembre (55 participantes) DIRESA Ancash: 13 y 14 de diciembre (50 participantes) DIRESA Lambayeque: 13 y 14 de diciembre (50 participantes)		
	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para la vigilancia, prevención y control de las ITS y VIH/SIDA.					Curso Internacional Nuevas Fronteras en ITS y VIH, desarrollado del 16 al 17 de Enero del 2005.	El curso contó con 219 participantes. Un total de 96 participantes fueron financiados por el Proyecto Vigía, miembros de los equipos de trabajo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de ITS, VIH, SIDA de las diferentes DIRESAS a nivel nacional.	
	Fortalecimiento de capacidades en Bartonellosis					Capacitación en Prevención y control de ITS/VIH/SIDA y en monitoreo y evaluación. Lima, 15 de Enero del 2005.	Los aspectos más importantes que se tocaron en el curso fueron: planteamiento de objetivos, desarrollo de indicadores, análisis de información. Permitió a los participantes informarse y comprender la importancia que estas herramientas representan para su trabajo diario. <b>Limitaciones:</b> tiempo de duración del curso (01 día). 80 participantes.	
		Fortalecimiento de capacidades en Dengue	Taller Internacional de Bartonellosis Humana. Lima 21 al 23 de Marzo del 2005.	El proyecto brindó apoyo financiero a participante de la DIRESA Amazonas.				
					Reunión Técnica para fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud de Lima para casos de dengue. Lima, 16 al 24 de abril del 2005.	Apoyo financiero a 06 profesionales de la DIRESA Ucayali y Dirección Sub Regional Luciano Castillo. <b>Objetivo:</b> fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud de Lima, transfiriendo competencias a los recursos humanos para la atención de casos de Dengue (en promedio 1000 profesionales de la salud capacitados).		
		Número de Centros de Salud que tiene uno ó más recursos humanos capacitados en prevención y control de la malaria	300 Centros de Salud	Meta cumplida	2005: se informa capacitaciones a nivel de Establecimiento de salud de la Macrorregión Norte (Interfase)	"Reuniones técnicas de capacitación en el uso y manejo del aplicativo informático INTERFASE a personal de microrredes y establecimientos de salud".	Actividades realizadas a nivel de establecimientos de salud de las DIRESAS: Tumbes, San Martín, Amazonas, Ucayali, Luciano Castillo, La Libertad, Cajamarca y Junín.	Ver Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria en la Macrorregión Norte - segunda etapa.

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		<p>Número de hospitales (con más de 1500 egresos hospitalarios anuales) que tienen 5 ó más recursos humanos capacitados en prevención y control de IIH.</p>	<p>70 Hospitales (50% del total de hospitales)</p>	<p>Meta cumplida</p>	<p>2005: se informa capacitaciones en IIH a personal de Hospitales.</p>	<p>Reuniones Técnicas de capacitación</p>	<p>"Reunión Técnica de Análisis de las Infecciones Intrahospitalarias y Revisión de los Planes de Intervención de los Hospitales de Lima y Callao". Actividad realizada en coordinación con la Dirección de Servicios Especializados - DGSP. Lima, 25 de noviembre del 2005.</p>	<p>Participación de las DISAS de Lima y Callao. 50 participantes, entre epidemiólogos y representantes de Comités de Infecciones Intrahospitalarias de Hospitales de Lima y Callao. Se generaron los siguientes documentos: "Lineamientos Generales para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", "Lineamientos para la Elaboración de Plan Operativo de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias de las DISAS/DIRESAS", "Procedimiento en Brotes Epidémicos Intrahospitalarios".</p>
	<p>Segunda Reunión Técnica Nacional para la Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica y estudios de prevalencia de IIH. Lima, 09 al 11 de noviembre del 2005, actividad realizada en coordinación con la OGE.</p>						<p>Participaron de epidemiólogos de 70 hospitales y de 34 DIRESAS a nivel nacional. 105 participantes, un responsable de la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias de cada hospital priorizado y uno de su respectiva DIRESA.  <b>Se desarrollaron las siguientes acciones:</b>                      (i) Análisis de la incidencia de las IIH. Se contó con la información de 74 hospitales a nivel nacional, notificándose un total de 5304 IIH.                      (ii) Evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de IIH, período enero 2004 - septiembre 2005.                      (iii) Taller de revisión de propuesta de Directiva de procedimientos de brotes epidémicos intrahospitalarios.                      (iv) Presentación de resultados del Estudio Nacional de Prevalencia de IIH en establecimientos priorizados por el MINSa.  <b>Conclusiones y recomendaciones:</b>                      (i) identificación de problemas y planteamiento de soluciones: desarrollar plan de trabajo a nivel de institutos y fortalecer la retroalimentación en los niveles regionales y central como mecanismo para mejorar la oportunidad y regular la notificación. (ii) elevar a la Comisión Nacional de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias las sugerencias y recomendaciones con respecto a la directiva de procedimientos a seguir en brotes intrahospitalarios. (iii) socializar y poner a prueba el aplicativo para la vigilancia de las IIH.</p>	
	<p>Reunión Técnica Nacional para la Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica y estudios de prevalencia de IIH. Lima, 17 al 19 de Mayo del 2005.</p>						<p>Participación de representantes (médicos y enfermeras) de 70 hospitales y 33 Direcciones de salud. <b>Logros:</b> (i) Unificación de criterios para la implementación de los estudios de prevalencia de las infecciones intrahospitalarias a nivel Nacional. (ii) Acuerdo: Realización de los Estudios de Prevalencia de IIH a nivel hospitalario (15 de Junio). Como consecuencia de ello, se binó asesoría técnica en el diseño de los Estudios de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias de los diferentes hospitales meta del Proyecto; y en la realización del Estudio de Prevalencia Nacional, realizado en 70 hospitales (15 de Junio del 2005).</p>	
	<p>Taller: Mejora de la Calidad de atención de los servicios perinatales a través del Fortalecimiento de competencias en aspectos de bioseguridad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco. Marzo 2005.</p>						<p>Las actividades para el fortalecimiento de competencias, son dirigidas a los responsables de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias y de Calidad, así como a personal de los Hospitales que demanden esta necesidad, a partir de su autoevaluación, con el propósito de formar facilitadores del proceso e ir construyendo sostenibilidad. Se contó con la participación de la Dirección de Salud Huánuco, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Hospital Regional de Tingo María, Hospital de Apoyo de Lata, Hospital de Apoyo La Unión, Hospital Carlos Showing Ferrari Amarilis, Proyecto Vigía y PAR SALUD. <b>Logros:</b> Se obtuvieron 03 Planes de Mejora.</p>	

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							<p>Reunión Técnica: Evaluación de los planes generales y específicos de prevención y control de las IIH. Lima, 17 al 18 de Febrero del 2005.</p>	<p>Actividad realizada en coordinación con la Dirección Ejecutiva de Servicios Especializados - DGSP-MINSA. Asistencia de <b>206 participantes</b> de los equipos de gestión de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Nivel Central, Hospitales, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, EsSalud, Sector Privado. Presentación de resultados de 30 hospitales del nivel nacional. Los resultados observados indicaron un nivel de alcance parcial en el Sistema de Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias y una debilidad importante en la consolidación de los Sistemas de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. Los compromisos por parte del Ministerio de Salud fueron, la conformación del Comité Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Brindar apoyo técnico a las Direcciones Regionales de Salud, a las Direcciones de Salud y a los Hospitales.</p> <p>Resultados: (i) Los resultados observados indicaron un nivel de alcance parcial en el Sistema de Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias y una debilidad importante en la consolidación de los Sistemas de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. (ii) Durante la Reunión se formularon acuerdos y compromisos por parte de las Diresas y Disas en relación a la elaboración de los Planes Generales y Específicos 2005, considerando como prioridad las Infecciones del Torrente Sanguíneo en Neonatos y las Infecciones Respiratorias Bajas en Paciente Crítico en los establecimientos III-1 y III-2 y Endometritis Puerperal e Infección de Herida Operatoria en los establecimientos II-1 y II-2. (iii) Las actividades de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias deben quedar integradas en el Plan Operativo Institucional de los Hospitales. Esta actividad fue realizada en coordinación con los equipos técnicos de OGE, Dirección Ejecutiva de Servicios Especializados en Salud, Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud - DGSP, DIGEMID, INS, DIGESA.</p>
1.4	1.4	Setenta Hospitales del MINSA aplican procedimientos recomendados para vigilar y controlar las IIH. (1.4)						
								<b>(i) Estudios y Publicaciones para la Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias</b>
		Número de documentos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.	10 Documentos Técnicos	Meta cumplida	2005 : Guía de Monitoreo, supervisión y evaluación para la vigilancia, prevención y control de IIH., elaborada, para validación	Elaboración e Impresión de Documentos Técnicos.	<p>Publicación y distribución de la Norma Técnica de Residuos Sólidos Hospitalarios.</p> <p>Publicación de la Norma Técnica para la Prevención y Control de IIH.</p>	<p>La Norma publicada fue distribuida a Diresas y Hospitales a nivel nacional - utilizada en los niveles operativos.</p> <p>La Norma publicada fue distribuida a Diresas y Hospitales a nivel nacional - utilizada en los niveles operativos.</p>

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							Elaboración de "Guía de Evaluación del sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las IIH".	<p>Guía enviada a las instancias responsables de la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias del MINSA (OGE, DGSP); en proceso de coordinaciones para validación.</p> <p><b>Oportunidades:</b> La necesidad de contar con la guía ha sido colocada en la agenda de la Reunión Técnica Nacional de Análisis de las IIH y Revisión de los Planes de Intervención en los Hospitales de Lima y Callao (25 noviembre). <b>Dificultades:</b> La normativa para los niveles nacionales e intermedios, en cuanto a responsabilidades técnicas y de gestión no se encuentra lo suficientemente esclarecida en los niveles operativos.</p>
		Número de hospitales programados que realizan la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias	40 Hospitales	10	Meta cumplida	Fortalecimiento de competencias en el marco de Mejora de la Calidad	<p>Asistencia Técnica para el Análisis de la Autoevaluación en IIH de hospitales meta del Proyecto: Informe de Medición de Riesgos en el Informe de Autoevaluación de 51 hospitales.</p> <p>Asistencia Técnica al Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias: 15 de Junio del 2005, con la participación de los 70 hospitales meta del Proyecto.</p> <p>Adquisición de insumos para Vigilancia de Resistencia Bacteriana: en proceso de adjudicación.</p> <p>Asesorías técnicas en el diseño de Estudios de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias a los Hospitales y Direcciones de Salud, meta del Proyecto Vigía. Asesoría Técnica a las contrapartes del Ministerio de Salud</p>	<p>Durante el año 2005, se cumplió la Meta de Proyecto: Hospitales que realizan vigilancia de las IIH (según reportes). 58 hospitales realizaron su autoevaluación; de los cuáles 51 pudieron ser analizados. <b>Dificultades:</b> Demora en el envío de las autoevaluaciones y falta de conocimientos en el llenado de algunas de ellas, esto debido al cambio constante del personal a nivel hospitalario.</p> <p>Actividad realizada en coordinación con Dirección Ejecutiva de Servicios Especializados - DGSP y hospitales que tienen pendiente la entrega de informes de autoevaluación para completar el análisis de diagnóstico situacional de las IIH en los 70 hospitales meta del Proyecto VIGIA. Coordinación con DISAs, DIRESAs y Hospitales a partir de los resultados de la autoevaluación en el área temática de infecciones intrahospitalarias para el diseño, implementación, monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades de Vigilancia, Prevención y Control de las IIH.</p> <p>El estudio es una evaluación de resultados en el área de infecciones intrahospitalarias. <b>Conclusiones:</b> (i) Se evaluó el resultado del Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en 51 Hospitales de los 70 implementados para este fin. (ii) El diseño aplicado, permitió valorar que aproximadamente el 28% de los hospitales autoevaluados se encontraron en niveles de seguridad favorables para el desempeño en el área de las infecciones intrahospitalarias. (iii) No se encontró evidencias de que algún hospital esté en franca tendencia a la disminución de las tasas de incidencia de las Infecciones Intrahospitalarias.</p> <p>Se brindó Asistencia Técnica para la evaluación de los resultados. <b>Logros:</b> Estandarización de los procesos para la realización del Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias, con la participación de 70 hospitales meta del Proyecto. Análisis de los resultados con alta confiabilidad y participación - Actividad convocada por la OGE.</p> <p>Actividad programada con el Centro Nacional de Salud Pública - INS.</p> <p>Actividad desarrollada de manera conjunta con los Hospitales meta del Proyecto: (i) asesoría técnica en Brotes Epidémicos en los diferentes servicios, en especial Unidades de Neonatología. (ii) asesoría técnica en diferentes temas relacionados con Infecciones Intrahospitalarias, (iii) asesoría en el diseño de los Estudios en la implementación de la Vigilancia Activa Selectiva.</p>
<b>(ii) Monitoreo, supervisión y evaluación de Hospitales - Intercambio de Experiencias Exitosas</b>								

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							Asistencia Técnica a la DIRESA La Libertad: Hospitales Belén y Regional de Trujillo. (30 al 31 mayo 2005).	Se realizaron supervisiones capacitantes a los Servicios de Terapia Intensiva, Neonatología, Laboratorio de Microbiología y Central de Esterilización de los Hospitales Belén y Regional de Trujillo: se identificaron necesidades de capacitación; se evidenció dificultades de gestión y falta de recursos materiales en el Laboratorio y la Central de Esterilización del Hospital Regional. Asimismo, conjuntamente con la participación del equipo de la DGSP-MINSA, de los hospitales y la Dirección de Epidemiología de la DIRESA La Libertad, se capacitaron a más de 150 asistentes (personal asistencial y administrativo) al Curso Taller de la Región.
		Número de hospitales programados que cuentan con planes de prevención y control de infecciones intrahospitalarias	70 Hospitales	40	Meta cumplida (*)	<p>Durante el año 2005, se cumplió la Meta de Proyecto: 70 Hospitales que cuentan con Planes de Prevención y control en IIH. Se detallan: (*) <b>Hospitales que cuentan con Planes de Prevención y Control:</b> <b>Ancash:</b> H. Víctor Ramos Guardia, H. De Apoyo La Caleta, Huarí, Eleazar Guzmán B., <b>Apurímac I:</b> H. Guillermo Díaz de la Vega, <b>Apurímac II:</b> H. Andahuaylas. <b>Arequipa:</b> H. Goyeneche, H. Camaná y H. Honorio Delgado. <b>Amazonas:</b> H. Chachapoyas. <b>Ayacucho:</b> H. Huamanga, H. Huanta. <b>Cajamarca I:</b> H. Regional de Cajamarca. <b>Cajamarca II:</b> H. de Jaén, <b>Cusco:</b> H. Departamental A. Lorena, H. Regional Cusco, H. Sicuani. <b>Huánuco:</b> H. Regional Hermilio Valdizán, Tingo María. <b>Ica:</b> H. Regional Ica, H. Apoyo S. José de Chíncha, H. S J Dios, H. Sta. María del Socorro. <b>Junín:</b> H. Domingo Olavegoya de Jauja, H. La Merced de Chanchamayo, H. El Carmen de Huancayo, H. FMS de Tarma. <b>La Libertad:</b> H. Regional de Trujillo, H. Chepén, H. Belén de Trujillo. <b>Lambayeque:</b> H. Las Mercedes de Chiclayo, H. Docente Belén de Chiclayo. <b>Pasco:</b> H. Daniel Alcides Carrión, <b>Ucayali:</b> H. Regional de Pucallpa, H. Yarinacocha. <b>Loreto:</b> H. Regional de Loreto, H. Iquitos, H. Yurimaguas. <b>Madre de Dios:</b> H. Sta. Rosa.</p> <p><b>Callao:</b> H. Nacional Daniel A. Carrión, H. San José. <b>Lima Sur:</b> H. Apoyo María Auxiliadora, H. Rezola de Cañete. <b>Lima Norte:</b> H. Nacional Cayetano Heredia, H. Sergio Bernal, H. Puente Piedra, H. Chancay, H. Huaral, H. Barranca, H. Huacho. <b>Lima Este:</b> H. Nacional Hipólito Unanue, H. Chosica. <b>Lima Ciudad:</b> H. Emergencias Casimiro Ulloa, H. Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", H. Emergencias Pediátricas, Santa Rosa, H. Nacional Dos de Mayo, H. Arzobispo Loayza, Instituto de Salud del Niño, Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Instituto Especializado Materno Perinatal, Instituto Especializado de Ciencias Neurológicas.</p>		
		Número de hospitales programados que aplican planes de prevención y control de infecciones intrahospitalarias	35 Hospitales	17	<p><b>Meta Cumplida:</b> <b>Ancash:</b> H. Víctor Ramos Guardia, H. De Apoyo La Caleta, Huarí, Eleazar Guzmán B., <b>Apurímac I:</b> H. Guillermo Díaz de la Vega, <b>Apurímac II:</b> H. Andahuaylas. <b>Huánuco:</b> H. Regional Hermilio Valdizán, H. Tingo María. <b>Cajamarca I:</b> H. Regional de Cajamarca. <b>Cajamarca II:</b> H. de Jaén. <b>Loreto:</b> H. Regional de Loreto, H. Iquitos, H. Yurimaguas. <b>Ucayali:</b> H. Pucallpa, H. Yarinacochas, <b>Lima Norte:</b> H. Barranca, <b>Lima Ciudad:</b> Instituto de Salud del Niño.</p>	<p>Asesoramiento puntual para el acondicionamiento de la sala de Cirugía del Hospital San Bartolomé en el tema IIH y Calidad.</p> <p>Adecuaciones de la Norma Técnica de Residuos Sólidos Hospitalarios a la realidad en el Hospital Sergio Bernal.</p> <p>Conformación del Grupo consultivo multisectorial para la Alianza por la seguridad del paciente, teniendo como eje fundamental las infecciones intrahospitalarias, el uso racional de antimicrobianos, eventos adversos, error médico y eventos centinela.</p>	<p>Se ha discutido acerca de las dificultades y posibles soluciones para adecuar la Norma Técnica al hospital por la oficina de calidad del hospital.</p> <p>Se ha aceptado la propuesta por la oficina de Epidemiología del hospital. <b>Dificultades:</b> Financiamiento.</p> <p><b>Facilitadores:</b> Equipo técnico de OPS. Trabajo conjunto con el equipo técnico de la DGSP. Se desarrollaron reuniones técnicas con Proyectos colaborativos internacionales, para la construcción del modelo Programa Básico del Fortalecimiento de competencias que garanticen la Seguridad del Paciente y la Acreditación de Hospitales en Infecciones Intrahospitalarias.</p>	<p><b>Comentario:</b> Durante el año 2005 se cumplió la Meta de Proyecto: 35 hospitales aplican planes de prevención y control de IIH. El 100% de los hospitales programados aplican planes de prevención y control de IIH en las siguientes actividades de acuerdo al tipo de hospital: (i) Realización mínima de tactos vaginales en la monitorización del parto o en eventos ginecológicos, (ii) Uso de técnica aséptica en todos los procedimientos, (iii) Cambio de catéteres periféricos en periodos no superiores a 72 horas, (iv) uso y mantención de circuitos cerrados en drenaje urinario, (v) Uso de fluidos estériles en los humidificadores de los respiradores, (vi) técnicas de aislamiento estándar, (vii) lavado de manos quirúrgico normados, procesos y registros de esterilización en vías de centralización.</p>
							(iii) Implementación de los planes generales y específicos sobre prevención y control de IIH.	
						<p><b>Ancash:</b></p> <p>(i) Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz: "Mejorando la eliminación y almacenamiento de residuos sólidos en el Hospital".</p> <p>(ii) Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote: "Promoción de la técnica correcta del lavado de manos en el personal como herramienta para la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de neonatología del hospital".</p>	<p>Se realizó supervisión donde se firmó acta de acuerdos. Se cuenta con informe oficial.</p> <p>Plan de Mejora en ejecución. Pendiente la entrega de informes.</p>	

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de hospitales programados que elaboran Proyectos de Mejora Continua de la Calidad (PMCC) en Infecciones Intrahospitalarias	15 Hospitales	7	Meta cumplida: (i) Hospital de Huari, (ii) Hospital Victor Ramos Guardia, (iii) Hospital de Andahuaylas, (iv) Hospital Guillermo Díaz de la Vega, (v) Hospital Regional de Cajamarca, (vi) Hospital de Tingo María, (vii) Hospital de Jaén.	Implementación , ejecución y seguimiento de 09 Planes de Mejora de la Calidad.2005	<p>(iii) Hospital de Apoyo de Huari: "Mejorando la práctica del lavado de manos en el servicio de hospitalización".</p> <p><b>Apurímac I:</b>            (iv) H. Guillermo Díaz de la Vega: "Prevención y control de IIH - lavado de manos", y "Mejorando el manejo de residuos hospitalarios".</p> <p><b>Apurímac II:</b> (v) Hospital de Andahuaylas (Chanka): "Fortaleciendo la técnica adecuada del lavado de manos para la disminución de la incidencia de las IIH".</p> <p><b>Cajamarca:</b> (vi) Hospital Regional de Cajamarca: "Contribuyendo a la disminución de la incidencia de las IIH en los servicios de Neonatología y de Cirugía".</p> <p>(vii) Hospital General de Jaen: "Contribuyendo a la disminución de la incidencia de las IIH en los servicios de Neonatología".</p> <p><b>Huánuco:</b>            (vii) Hospital de Tingo María: "Contribuyendo a la disminución de la incidencia de las IIH en los servicios de Neonatología, Ginecología y Obstetricia".</p> <p><b>Lima:</b>            (viii) Hospital San Bartolomé: "Disminución de la infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central".</p>	<p>Plan de Mejora en ejecución, se cuenta con informe oficial. Se realizó supervisión donde se firmó Acta de acuerdos.</p> <p>Implementación de los Planes de Mejora, se realizó talleres de capacitación y estudio basal. Se cuenta con informe basal y de capacitación del Plan de Lavado de manos y con informes parciales oficiales. En cuanto a residuos hospitalarios. Se cuenta con informes preliminares vía e-mail y se esta elaborando el informe final del Plan. Asistencia Técnica de facilitador de la Dirección General de Saneamiento Ambiental para el apoyo en el Plan de Mejora "Mejorando el Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios en el Hospital Guillermo Diaz de la Vega".</p> <p>Se realizó taller de capacitación y desarrollo de línea de base. Se viene realizando reuniones técnicas para la medición final. Se cuenta con informe parcial oficial.</p> <p>En el mes de mayo se brindó asistencia técnica al Hospital Regional de Cajamarca para la revisión del Plan de Mejora. Una vez iniciado, se realizó taller y se supervisó en el mes de diciembre: se realizaron teatrines sobre lavado de manos. Se cuenta con informe parcial vía e-mail.</p> <p>Se realizó línea de base, taller de capacitación y reuniones de monitoreo. Se cuenta con informe parcial vía e-mail.</p> <p>Se realizó taller de capacitación. Supervisión en el mes de septiembre. Se cuenta con informe preliminar vía e-mail.</p> <p>Plan elaborado. Iniciará en el 2006.</p>
							<p><b>Actividades:</b> Monitorización de los planes de mejora de la calidad en IIH a los niveles operativos para la estandarización de procesos con hospitales del nivel nacional. Se realiza el seguimiento, a través de informes de avances (vía e-mail y telefónica); trabajo coordinado con los Hospitales. Asimismo, se realiza la monitorización de los procesos administrativos dentro del proyecto para el envío de las remesas y respectivas rendiciones, correspondientes a 07 Planes de Mejora. <b>Logros:</b> como parte de este proceso, los Hospitales, vienen solicitando asesoría técnica y financiera de parte del Proyecto VIGIA, para continuar con el proceso de revisión de planes de mejora en IIH, y para el desarrollo de los proyectos con los niveles operativos para la estandarización de procesos con los hospitales. El 100% de los PMCC en el área de las IIH ha sido revisado y adecuado consensuadamente por el equipo técnico del Proyecto</p> <p><b>Acciones específicas:</b> (1) Estandarización de los procesos y asesoría técnica en el desarrollo del Proyecto del Hospital San Bartolomé - Lima: 02 reuniones técnicas y visita a sala de operaciones. (ii) Evaluación del Plan de Mejora del Hospital José A. Mendoza O. de Tumbes. (iii) asistencia técnica directa para la elaboración de sus planes a los Hospitales de Huaral (Lima Norte) y a los Hospitales Regional de Trujillo y Belén (La Libertad) que forman parte de los hospitales programados para su implementación durante el año 2006. (iv) monitorización de los procesos administrativos de la ejecución de las remesas correspondientes.</p>	

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							<b>(iv) Asesorías Técnicas para diseño y/o elaboración de Planes de Mejora:</b>	
							- Asesoría Técnica al equipo técnico del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco para diseño de propuesta en un Plan de Mejora para disminución de las IIH en obstetricia.	
							- Asesoría Técnica para la elaboración de 04 planes de prevención y control de IIH: Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé a trabajarse en el Servicio de Pediatría, Sala de Operaciones y Gineco-Obstetricia (emisión de observaciones a responsables de cada plan) y Hospital Apoyo José A. Mendoza O. - DIRESA Tumbes.	Se tienen propuestas preliminares de Planes de Mejora. Apoyo en el desarrollo de las propuestas y en los presupuestos respectivos. Pendiente culminación de elaboración de presupuestos.
							<b>(v) Otras actividades - Infecciones Intrahospitalarias:</b>	
						Asesorías técnicas a los Hospitales y Direcciones de Salud, meta del Proyecto Vigia. Asesoría Técnica a las contrapartes del Ministerio de Salud	Elaboración de Plan de Intervención en Hospitales seleccionados y servicios de riesgo en IIH, para Implementación de Planes de Mejora.	Se ha esbozado un Plan General, y se ha iniciado la obtención de información de los niveles locales. Actividad concordada con la Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud.
							Asesoría en el diseño de los Estudios de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias de los Hospitales meta del Proyecto. Asesoría técnica en Brotes Epidémicos en los diferentes servicios, en especial Unidades de Neonatología de los diferentes hospitales.	Unificación de criterios para la implementación de los estudios de prevalencia de las infecciones intrahospitalarias.
							Participación en el Primer Seminario Taller de sensibilización en Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital de Barranca-Cajatambo-SBS: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - Barranca - Cajatambo.	Se realizó el monitoreo, supervisión y evaluación al Comité de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital de Barranca y a la DISA Lima Norte, y la Red I Barranca - Cajatambo (13 de Julio del 2005).

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
2.3	1.5	Las DISAS cuentan con una red de información para el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo. (2.3)						
		Número de DISAS que cuentan con equipamiento informático para apoyar el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo.	34 DISAS	Meta cumplida				Meta que se cumplió en años anteriores. Se implementó con equipos de cómputo e impresoras a 175 cabeceras de red, permitiendo la integración a la Red Nacional de Epidemiología. Además, se instaló una red de telecomunicaciones para realizar video conferencias en en 14 DISAs
		Número de DISAS que cuentan con una interconexión de sistemas de información para el monitoreo de agentes infecciosos priorizados	10 DISAS	8	<b>Meta cumplida: (9)</b> Tumbes, Piura I, San Martín, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Ucayali, Amazonas.	Adquisición de software adicional para el funcionamiento adecuado del software regional INTERFASE en DIREAS seleccionadas	Adquisición de Software de Georreferenciación para 9 Direcciones Regionales de Salud y la Oficina General de Epidemiología: Producto entregado en el mes de noviembre; aprobado por personal de OGE y el Proyecto Vigía. Distribución programada para el mes de enero.	Esta adquisición es complementaria a las actividades relacionadas a la implementación del Software INTERFASE en la Macrorregión Norte y permitirá realizar análisis espacial de la información sanitaria.
						"Asistencia técnica para capacitación en manejo de información georreferenciada a 9 direcciones regionales de salud"	I Curso: capacitación realizada en Lima del 13 al 16 de diciembre. Participaron 19 personas de la Macrorregión Norte (Piura, Tumbes, La Libertad, Lambayeque, San Martín, Loreto, Tumbes, Luciano Castillo y Cajamarca) y 3 profesionales de la Oficina General de Epidemiología	Este evento es complementario a la implementación del aplicativo informático INTERFASE y permitirá el análisis espacial de la información sanitaria.
3.1	1.6	El MINSA evalúa el uso de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE (3.1)						
						<b>"Identificación de componentes y nudos críticos, sistematización de estrategias y propuestas metodológicas de intervención para el uso racional de antimicrobianos en hospitales".</b> Consultoría	Asistencia técnica y financiera a DIGEMID, para el seguimiento y aprobación de productos: 1.- Diseño del diagnóstico, instrumentos de recojo de información cuantitativos y cualitativos 2.- Informe diagnóstico (identificación de nudos críticos) de la calidad del uso de ATM 3.- Documento técnico de propuesta de estrategias con su respectiva metodología de intervención para mejorar el uso de los ATM	Producto 3 de la consultoría ha sido revisado por expertos. Mediante esta consultoría se cuenta con la propuesta de un sistema de contención de la resistencia bacteriana, la cual se fundamenta en el control de 2 factores, por un lado el uso racional de ATM y por otro, el control de las infecciones intrahospitalarias, agrupa las estrategias en 03 rubros: a) Estrategias Educativas, b) Estrategias Gerenciales, y; c) Estrategias Regulatorias Asimismo, propone una serie de estrategias dentro de estas tres categorías que se deben implementar en base a los nudos críticos identificados en 05 hospitales de diferentes niveles de complejidad. Pendiente conformidad final.

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		<b>Número de hospitales que evalúan el uso de antimicrobianos en pacientes hospitalizados</b>	<b>35 Hospitales</b>	Meta cumplida	ver (*)	"Diseño y validación de un protocolo para la evaluación de la prescripción y uso de Antimicrobianos en la consulta Ambulatoria en Hospitales" - Consultoría.	Consultoría adjudicada: firma de contrato el 29 de diciembre del 2005.	Mediante esta consultoría se pretende completar la evaluación del uso de ATM en hospitales (consulta ambulatoria), puesto que ya se cuenta con el protocolo para la evaluación del uso de ATM en pacientes hospitalizados. Los objetivos de esta consultoría son: - Determinar las características de la prescripción y uso de los antimicrobianos en pacientes que acuden a la atención ambulatoria en los hospitales del MINSA. - Desarrollar instrumentos y una guía a base de indicadores para evaluar las características de la prescripción y uso de los antimicrobianos en la consulta ambulatoria en los hospitales del MINSA. - Contar con un documento técnico auto instructivo que guíe la aplicación de los indicadores propuestos como una contribución al logro del uso racional de los antimicrobianos en los hospitales del MINSA.  Esta consultoría se desarrollará durante el 2006.
	Supervisión y Asistencia Técnica para la evaluación del uso de Antimicrobianos (ATM) en hospitales de DIRESAS.					<b>Supervisión y Asistencia Técnica para evaluación del uso de Antimicrobianos (ATM), en Hospitales de las DIRESAS:</b> (i) Lambayeque y Jaén, del 22 al 26 agosto (Hospital Las Mercedes de Lambayeque y Hospital General de Jaén) (ii) Loreto, del 14 al 16 de setiembre (Hospital Apoyo Iquitos) (iii) Ancash, del 21 al 23 de setiembre (Hospital Eleazar Guzman Barron) (iv) La Libertad del 25 al 29 de setiembre (Hospital Apoyo Chepén, Hospital Belén de trujillo, Hospital Regional Docente de Trujillo) Participaron 20 a 25 profesionales por hospital.	Se ejecutaron de acuerdo a lo programado. Se visitaron 2 hospitales uno de la DIRESA Lambayeque y Jaén, 1 hospital de la DIRESA Loreto y Ancash y 03 hospitales en la DIRESA LA Libertad. Se aplicó el instrumento diseñado para evaluar cumplimiento de planes de control de uso de ATM, se realizó capacitación en uso racional y selección de medicamentos, asimismo, se dejaron herramientas técnicas.	
	"Diseño del aplicativo informático para registrar, controlar y administrar los datos sobre reacciones adversas a medicamentos estratégicos". Consultoría.					Consultoría finalizada y aprobada. Los representantes de la Oficina General de Estadística e Informática - MINSA se encuentran coordinando para la transferencia tecnológica.	Este aplicativo, es una herramienta de apoyo para el análisis de las reacciones adversas a los medicamentos antimicrobianos. Permitirá optimizar el reporte de las RAMs, generando de esta manera la toma de decisiones oportuna respecto al uso de medicamentos. Asimismo, se tiene la Línea de Base de 36 hospitales, en los que se realizaron estudios sobre la prescripción, el uso y las reacciones adversas a los medicamentos antimicrobianos en pacientes hospitalizados, estudio realizado entre el 2002 hasta el 2004, brindando datos sobre la prevalencia de reacciones adversas (1%), prevalencia de uso de antimicrobianos (61%) y pacientes con esquema global adecuado (64%).	
	Difusión del Aplicativo Informático para el Reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos Estratégicos: Sistema Peruano de Farmacovigilancia					Impresión de 150 manuales de Usuario y técnico del aplicativo informático para el Sistema Peruano de Farmacovigilancia; y 300 CDs con instaladores e información técnica.	Serán distribuidos por DIGEMID a nivel de DIRESAS y Hospitales.	

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
								(*) Hospitales en los que se ha realizado Evaluación de ATM: <b>Apurímac II:</b> Hospital Sub Regional Andahuaylas, <b>Arequipa:</b> Hospital Regional Honorio Delgado, Hospital de Camana, Hospital Goyeneche, <b>Amazonas:</b> Hospital de Apoyo Chachapoyas, <b>Ayacucho:</b> Hospital Regional de Ayacucho, Hospital de Apoyo Huanta, <b>Jaén:</b> Hospital General de Jaén, <b>Cusco:</b> Hospital Regional del Cusco, <b>Huánuco:</b> Hospital Hermilio Valdizán, <b>Ica:</b> Hospital Regional de Ica, Hospital Santa María Socorro, <b>Junín:</b> Hospital Apoyo Daniel A. Carrión, Hospital El Carmen, <b>Lambayeque:</b> Hospital Regional Las Mercedes, <b>La Libertad:</b> Hospital Regional de Trujillo, Hospital Belén de Trujillo, <b>Loreto:</b> Hospital de Apoyo Iquitos, Hospital de Apoyo Yurimaguas, <b>Pasco:</b> Hospital Daniel A. Carrión, <b>Piura II:</b> Hospital Apoyo Sullana, <b>Puno:</b> Hospital Manuel Nuñez Butrón, Hospital, Hospital Carlos Monge Medrano, San Martín: Hospital Rural La Banda de Shilcayo, <b>Tacna:</b> Hospital Apoyo I Hipólito Unanue, <b>Ucayali:</b> Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Apoyo 2 Yarinacocha,  <b>Lima Norte:</b> Hospital Regional de Huacho, Hospital San Juan de Huaral, Hospital de Apoyo de Barranca, <b>Lima y Callao:</b> Hospital Emerg. Casimiro Ulloa, Hospital Nacional San Bartolomé, Hospital Emergencias Pediátricas, Hospital Dos de Mayo, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Instituto de Salud del Niño.
						Reuniones Técnicas	"La Farmacovigilancia en el Primer Nivel de Atención de Salud" - Lima del 26 al 27 de Abril del 2005.	Resultados: 21 DISAs cuentan con estudios sobre las características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos, realizado durante el 2003 y 2004. La Reunión de abril del presente año, fue realizada con la finalidad de brindar apoyo al fortalecimiento de la Farmacovigilancia intensiva a medicamentos estratégicos: antimicrobianos, anti-tuberculosos, entre otros, que se utilizan en el primer nivel de atención, a través de la capacitación de los profesionales de salud. Asistieron 80 participantes provenientes de DISAS y Hospitales de Lima.
								(++) DISAS/DIRESAS que evalúan el uso de antimicrobianos: (1) Amazonas, (2) Lambayeque, (3) Apurimac II - Andahuaylas, (4) Lima Este, (5) Arequipa, (6) Lima Norte, (7) Ayacucho, (8) Lima Sur, (9) Cajamarca I, (10) Lima Ciudad, (11) Callao, (12) Madre de Dios, (13) Cusco, (14) Puno, (15) Huancavelica, (16) San Martín, (17) Huánuco, (18) Tacna, (19) Junín, (20) Tumbes, (21) La Libertad,
						Reuniones Técnicas SAIDI (South American Infectious Disease Initiative)	Asistencia Técnica a Reuniones SAIDI para seguimiento de estudios	Actividades realizadas en los meses de octubre, noviembre y diciembre.
						Reunión de Presentación, a socios SAIDI Internacionales (MSH, PRMPLUS, LINKMEDIA y APUA), de los avances de la Iniciativa SAIDI en la Región Callao, para intervención en tres redes de salud (Bellavista, La Perla y Carmen de la Legua); 21 de septiembre del 2005.	Esta reunión permitió enfocar cuales son los objetivos de SAIDI en relación a la intervención en la DISA Callao. Se acordó centrar los esfuerzos en 2 etapas: una primera que será para analizar la información disponible e identificar las carencia de la misma (levantamiento de información) y una segunda etapa posterior que será de intervención en aspectos que se decidan de acuerdo al resultado del análisis de la información. Se identificaron 3 actores importantes: Los prescriptores, los dispensadores y los consumidores, por lo que los esfuerzos deben estar centrados en investigar cuales son los factores determinantes en cada uno de ellos que favorecen la aparición de resistencia bacteriana y cuales de ellos influyen en menor o mayor grado al mismo tiempo en estos tres actores.  Para ello se realizaron reuniones de coordinación previas: (i) Reunión para desarrollar presentación de los resultados de la Iniciativa SAIDI en la Región Callao: Se presentaron los resultados priorizados y estrategias que servirán de insumo para la presentación a los Socios Internacionales en su visita al Perú. asimismo, motivó el compromiso de las instituciones en tareas relacionadas con su ambito de intervención: 09 septiembre 2005. (ii) Reunión para presentación de los avances en el levantamiento de información, problemas priorizados, estrategias planteadas. Se elaboró el programa del evento y la agenda a tratarse. En las reuniones participaron representantes de la Municipalidad Provincial de Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Servicio de Medicinas Pro Vida, AIS, INS, DIGESA, DIGEMID, Proyecto VIGIA y representantes del la DISA Callao.	

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de DISAS que evalúan el uso de antimicrobianos en el primer nivel de atención	10 DISAS	Meta cumplida	ver (**)	Reuniones Técnicas SAIDI	<p>Reunión de Presentación de la Iniciativa SAIDI en la Región Callao para intervención en tres redes de salud (Bellavista, La perla y Carmen de la Legua - Red BEPECA): 05 de Agosto del 2005. Se presentaron los objetivos de SAIDI, el Plan de trabajo propuesto para la DISA, y se motivó el compromiso de las instituciones mediante el apoyo al desarrollo de actividades en la Red BEPECA del Callao. Participaron representantes de: Municipalidad Provincial del Callao, Municipalidades Distritales de Bellavista y Carmen de la Legua, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Socios SAIDI MINSA y SAIDI Perú, Directores de la DISA Callao, la Iglesia, Hospitales, entre otros.</p> <p><b>05 Estudios SAIDI para medir el uso de Antimicrobianos en la Red BEPECA - Callao:</b></p> <p><b>1.- Estudio de Situación de Medicamentos en el Perú: Disa callao:</b> Se verificaron los resultados , se hicieron observaciones que están siendo levantadas.</p> <p><b>2.- Estudio sobre Suministro de ATM en el Sector Privado:</b> Se elaboró el plan de trabajo, incluído el cronograma de aplicación y presupuesto requerido; el cual fue enviado a MSH. En espera de aprobación del Plan y del financiamiento de MSH para inicio de estudio. Este estudio cuenta con la asistencia técnica y financiamiento parcial de MSH.</p> <p><b>3.- Estudio Cualitativo sobre el Uso de ATM en la Red BEPECA (Estudio de Mercado):</b> Uso de ATM en consumidores Este estudio cuenta con la asistencia técnica y financiamiento de Link Media. Durante el mes de diciembre se realizaron 14 grupos focales, divididos por niveles socioeconómicos, edad y sexo; en el que se trabajaron preguntas agrupadas en el siguiente orden: generales, relacionadas a medicamentos genéricos, hábitos de uso, conocimientos de antibióticos, cumplimiento del tratamiento médico, hábitos de compra, prescripción y relacionadas a la calidad de los medicamentos. Actualmente se encuentra en proceso de análisis de resultados.</p> <p><b>4.- Estudio CAP en Internos, Residentes y Serums:</b> Se esta desarrollando, a cargo del INS y DISA Callao, actualmente en recolección de datos.</p> <p><b>5.- Estudio de Control de Calidad de ATM: se han realizado reuniones para el seguimiento.</b> Este estudio cuenta con asistencia técnica y financiamiento de USP. El estudio consta de 4 etapas:  <b>1º</b> Selección de los ATM que se analizarán: 10 ATM que responden a criterios definidos (Amoxicilina, SMT, Ciprofloxacino, Norfloxacino, Gentamicina, Amikacina, Dicloxacilina y Nitrofurantoina) y 06 ATM para TBC (ya identificados por socios SAIDI Perú: Kanamicina, Rifampicina, Etambutol, Etonamida, Pirazinamida e Isoniazida).  <b>2º</b> Plan de muestreo y toma de muestra: noviembre 2005 (DISA Callao, DIGEMID e INS)  <b>3º</b> Elección de pruebas y ejecución de analisis: hasta 28/02/2006 (INS y USP)  <b>4º</b> Presentación de resultados: tercera o cuarta semana de marzo 2006 (DISA Callao)</p>	<p>Para ello se realizaron reuniones previas: Coordinación para la elaboración de propuesta de Programa para Reunión de Presentación de la Iniciativa SAIDI a instituciones de la región Callao: 05 Julio 2005. Se elaboró propuesta de programa y se acordó visita de monitoreo a responsables de la DISA. Reunión de trabajo SAIDI - MINSA con responsables de la DISA Callao: 19 de Julio del 2005. Se acordó programa de evento. En la Reunión se identificaron y priorizaron los problemas respecto al uso de ATM en la DISA Callao, particularmente en la Red BEPECA. Asimismo se identificaron a los actores involucrados por cada problema priorizado. Producto de estas reuniones se acordó realizar 5 estudios.</p>

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							<p>Reunión de Socios SAIDI: presentación de la Iniciativa de SAIDI (01 de julio del 2005) a la Dirección de Salud Callao. Participaron Director de Salud de la DISA Callao, representantes de DIGEMID, USAID, OPS, Proyecto Vigía, DGSP, DGPS, OGCi.</p>	<p>Esta reunión tiene como antecedente la reunión del 24 de junio del 2005, de los Socios SAIDI PERU con la representante de la Iniciativa SAIDI - USA, se acordó la intervención en la DISA Callao (Red BEPECA). Se presentó los objetivos de SAIDI, el Plan de trabajo acordado para la DISA, y se motivó el compromiso de la Dirección mediante el apoyo al desarrollo de actividades en la Red BEPECA del Callao.</p>
							<p>Reuniones Técnicas de SAIDI PERU: 15 de Junio y 24 de Junio (Participó representante de SAIDI Internacional, y se coordinaron las acciones administrativas y se apoyó al equipo técnico de DIGEMID para el desarrollo de la reunión).</p>	<p>Ratificación de acuerdos tomados en Reunión de SAIDI MINSA (01 DE Junio). Se presentaron los resultados preliminares de la intervención de la DISA Callao; se acordó realizar el diagnóstico en la Red BEPECA de la DISA Callao; se realizó la discusión sobre el abordaje de la línea basal (diagnóstico) para determinar la situación del ciclo de suministro de antimicrobianos en la DISA Callao y se definió la asistencia técnica que se solicitará a los socios de USAID. Participaron representantes de la Municipalidad, INS, DIGESA, OGCi, DIGEMID, POLICY, OPS/OMS, AIS, USAID, y Proyecto Vigía.</p>
							<p>Reunión Técnica de SAIDI MINSA: 01 de junio.</p>	<p>Participaron representantes de DIGEMID, INS, y Proyecto Vigía. Se revisaron indicadores y se acordó utilizar la información generada en la intervención de la fase piloto sobre Situación de los Medicamentos en el Perú en la DISA Callao.</p>
							<p>Reuniones SAIDI: Presentación de la Iniciativa a los Socios Perú y a los Socios MINSA, para intercambio de información sobre uso de ATM y Resistencia Bacteriana, así como la elaboración de Agenda de Trabajo 28 de febrero del 2005 (Reunión con Socios MINSA) 02 de Marzo del 2005 (Reunión con Socios Perú)</p>	<p>En cada una de ellas, asistieron 20 participantes provenientes de DGSP, DIGESA, Vigía, USAID, OGE, MSH, AIS, Universidades. En estas reuniones se discutió sobre la asistencia técnica para realizar una intervención con bajo costo y gran impacto social relacionado al Uso Racional de Medicamentos Antimicrobianos.  Posteriormente se han sostenido una serie de reuniones dirigidas al desarrollo de las actividades acordadas.</p>
						<p><b>Otras actividades: SISMED</b></p>	<p>Asistencia Técnica para fortalecimiento del Sistema Informático SISMED 2.0</p>	<p>Reunión Técnica en la cual participaron representantes de DIGEMID y de HOGEI - MINSA. Se evaluó el Software que utiliza el sistema de suministro y se acordó brindar asistencia técnica a 2 puntos. 1º) Un módulo de programación y reporteador (se realizó una reunión posterior). 2º) Mejorar la consistencia y fiabilidad de la base de datos.</p>

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
3.2	1.7	El MINSA cuenta con medidas de control para la prescripción adecuada de medicamentos ATM (3.2)						
						Implementación de Estrategias para mejorar el uso de ATM en hospitales	Taller sobre Implementación de Estudios de Utilización de Medicamentos ATM para hospitales y DISAS de Lima: 05 y 06 de octubre del presente año	Asistieron representantes de 18 hospitales, 05 DISAS: total de participantes 40. En el taller se acordó la realización de estudios de utilización de medicamentos en hospitales como: Estudio de ATM en profilaxis quirúrgica y el Estudio del uso de ATM de reserva. Los resultados de estos estudios permitirán realizar los controles necesarios para un uso racional de este grupo de medicamentos y por lo tanto, apoyar en el control de la creciente resistencia bacteriana.
							Reunión de Implementación del Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria en Hospitales el 02 y 03 de diciembre del 2005	Participación de 25 profesionales de 10 Hospitales, 01 DIRESA y representantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se elaboró el documento primario del proyecto de norma para la implementación del sistema de dispensación en dosis unitaria.
							Publicación del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.	La presentación del Manual se realizó el 03 de octubre del 2005, conjuntamente con el nuevo Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales; estuvo dirigida a los profesionales de las instancias e instituciones relacionadas al uso de medicamentos. DIGEMID se encuentra distribuyendo los manuales, a nivel de hospitales y DIRESAS, e instituciones relacionadas con el uso de medicamentos.
							Publicación del Nuevo Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales: En diciembre se otorgó la Buena Pro, en proceso la firma de contrato.	El Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales es considerado una herramienta técnica cuya finalidad es fortalecer el Uso Racional de Medicamentos y lograr la accesibilidad a los medicamentos. La presentación del documento se realizó el 03 de octubre del 2005, conjuntamente con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. En el mes de diciembre del 2005, se otorgó la Buena Pro, la firma del contrato se encuentra en proceso.
						Fortalecimiento del Suministro de medicamentos antimicrobianos	"Talleres de Asistencia Técnica y Monitoreo del Suministro de Medicamentos Antimicrobianos en la costa norte y el oriente": DIRESA Tumbes, Piura I, Piura II, y Loreto. Asistencia técnica al equipo de Acceso de Medicamentos para la metodología, estrategias e indicadores para su implementación.	<p><b>DIRESA Tumbes</b> (18 al 22 de octubre): participación de 65 personas, provenientes de la DIRESA, 4 microrredes y del Hospital Jamo (08 Médicos, 03 Químicos Farmacéuticos, 43 Técnicos de Farmacia/Enfermería y 08 Personal Administrativo, 02 Obstetras, 01 Enfermera)</p> <p>Se aprobaron las estrategias e indicadores propuestos para aplicarse en la DIRESA.</p> <p><b>DIRESA Loreto - 07 microrredes de la DIRESA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mazán y Santa Clotilde (12 al 14 de diciembre, participaron 08 profesionales y 31 técnicos)</li> <li>- Microrredes Putumayo (05 al 07 de diciembre, participaron 03 profesionales y 17 técnicos)</li> <li>- Microrred Loreto (23 al 25 de noviembre, participaron 05 profesionales y 29 técnicos)</li> <li>- Microrred Ramón Castilla (23 al 25 de noviembre, participaron 05 profesionales y 23 técnicos)</li> <li>- Microrred Requena (23 al 25 de octubre, participaron 07 profesionales y 36 técnicos)</li> <li>- Microrred Ucayali (23 al 25 de octubre, participaron 07 profesionales y 34 técnicos)</li> </ul>

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de hospitales que cuentan con un plan de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos	35 Hospitales	Meta cumplida	ver (***)	Farmacovigilancia de medicamentos en EIEYRE		<p><b>DIRESA Loreto - sede Yurimaguas</b> (31 de agosto al 02 de septiembre); contó con la participación de 47 personas de la Red, Hospital, Microredes y Ejes de Red.(20 Médicos, 4 Químicos Farmacéuticos, 11 Técnicos de Farmacia y 12 Personal Administrativo).</p> <p><b>DIRESA Loreto - Sede Iquitos:</b> (22 al 24 de agosto), se aprobaron las estrategias e indicadores propuestos para aplicarse en la DIRESA. Participaron 79 personas de nivel regional (DIRESA, Hospital Regional de Loreto y Hospital Apoyo Iquitos) y 34 personas de Establecimientos de Salud de periferie (correspondiente a 10 micro redes).                      Los talleres en la DIRESA Piura no se pudieron realizar en el 2005 (por huelga de los trabajadores de la Dirección Sub Regional Luciano Castillo)</p>
							Taller Nacional de Evaluación de Farmacovigilancia de Medicamentos Estratégicos. Lima, 03 y 04 de octubre del 2005.	Participación de 80 profesionales (Médicos y Químicos Farmacéuticos) de Hospitales, DISAS y DRESAS a nivel Nacional. Esta reunión se realizó con el fin de reforzar los conocimientos a través de metodologías que permitan estimular y comprometer a los profesionales de los establecimientos de salud en el reporte espontáneo de las reacciones adversas a medicamentos incluidos los utilizados en las estrategias sanitarias del MINSA, y que actualmente están dentro de una vigilancia intensiva; como estrategia para identificar y controlar posibles riesgos relacionados con los medicamentos, a fin de mejorar la manera de abordar los problemas de salud en el país.
							<p><b>Reunión Técnica: "Fortalecimiento de la Farmacovigilancia de medicamentos estratégicos con énfasis en medicamentos antirretrovirales".</b> en hospitales de Lima y Callao:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital Cayetano Heredia (09 noviembre)</li> <li>- Hospital Daniel Alcides Carrión (28 octubre)</li> <li>- Hospital de Puente Piedra (31 agosto)</li> <li>- Hospital Arzobispo Loayza (26 de agosto)</li> <li>- Hospital San José (23 de junio)</li> </ul>	50 participantes por evento. Personal profesional, relacionado al uso de medicamentos, sensibilizado y capacitado en la notificación oportuna de las RAMs.
							<p><b>Reunión Técnica: "Fortalecimiento de la Farmacovigilancia de medicamentos estratégicos con énfasis en medicamentos antirretrovirales",</b> en hospitales de DRESAS:</p> <p><b>DIRESA Lambayeque:</b> 26 al 30 de setiembre. (Hospital Las Mercedes y Hospital Belén)</p> <p><b>DIRESA Ica:</b> 21 al 23 de setiembre (Hospital Regional de Ica y Hostal Santa María del Socorro)</p> <p><b>DIRESA La Libertad:</b> 14 al 17 de setiembre (Hospital Regional de Trujillo y Hospital Belén)</p> <p><b>DIRESA Loreto:</b> 30 de agosto al 02 de setiembre (Hospital Regional de Loreto y Hospital Apoyo Iquitos)</p> <p><b>DIRESA Ucayali:</b> 14 al 17 de agosto (Hospital Regional de Pucallpa y Hospital Apoyo Yarinacocha) <b>DIRESA</b></p> <p><b>Puno:</b> 14 al 17 de junio (Hospital Manuel Nuñez Butron y Hospital Carlos Monge Medrano)</p>	Participaron 50 profesionales por DIRESA: Personal profesional relacionado al uso de medicamentos sensibilizado y capacitados en la notificación oportuna de las RAMs.

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							<p>Reunión Técnica: "<b>Fortalecimiento de la Farmacovigilancia de medicamentos estratégicos con énfasis en medicamentos antituberculosos en el primer nivel de atención: TB-MDR y tratamiento individualizado DOTS-PLUS</b>".</p>	<p>Curso: "La Farmacovigilancia intensiva a medicamentos TB-MDR: Reporte y evaluación de causalidad de la sospecha de reacciones adversas a los medicamentos". Arequipa, 21 y 22 de Abril del 2005. Dirigido a médicos y enfermeras. 40 participantes.</p>
						<p>(**): Los Hospitales que han realizado Planes de Control para Prescripción Adecuada de Antimicrobianos: <b>Ancash:</b> Hospital Apoyo Eleazar Guzmán Barrón, <b>Apurímac II:</b> Hospital Subregional Andahuaylas, <b>Arequipa:</b> Hospital Reginal Honorio Delgado, Hospital de Camana, Hospital Goyeneche, <b>Amazonas:</b> Hospital de Apoyo Chachapoyas, <b>Ayacucho:</b> Hospital de Apoyo Huanta, Jaén: Hospital General de Jaén, <b>Cusco:</b> Hospital Regional del Cusco, <b>Huánuco:</b> Hospital Hermilio Valdizán, <b>Ica:</b> Hospital Regional de Ica, Hospital Santa María Socorro, <b>Junín:</b> Hospital Apoyo Daniel A. Carrión, Hospital El Carmen, <b>Lambayeque:</b> Hospital Regional Las Mercedes, La Libertad: Hospital Regional de Trujillo, Hospital de Apoyo Chepén, Hospital Belén de Trujillo, <b>Loreto:</b> Hospital de Apoyo Iquitos, Hospital de Apoyo Yurimaguas, <b>Pasco:</b> Hospital Daniel A. Carrión, <b>Piura II:</b> Hospital Apoyo Sullana, <b>Puno:</b> Hospital Manuel Nuñez Butrón, Hospital, Hospital Carlos Monge Medrano, <b>San Martín:</b> Hospital Rural La Banda de Shilcayo, <b>Tacna:</b> Hospital Apoyo I Hipólito Unanue,</p> <p><b>Ucayali:</b> Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Apoyo 2 Yarinacocha, <b>Lima Norte:</b> Hospital Regional de Huacho, Hospital San Juan de Huaral, Hospital de Apoyo de Barranca, <b>Lima y Callao:</b> Hospital D.A. Carrión, Hospital Emerg. Casimiro Ulloa, Hospital Nacional San Bartolomé, Hospital Emergencias Pediátricas, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Sergio Bernales, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Instituto de Enfermedades Neoplásicas.</p>		
		<p><b>Número de hospitales que aplican un plan de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos</b></p>	<p><b>15 Hospitales</b></p>	<p><b>14</b></p>	<p><b>Meta cumplida:</b> (i) H. de Barranca, (ii) H. San Bartolomé, (iii) J. Cayetano Heredia, (iv) H. Emergencias Pediátricas, (v) H. Casimiro Ulloa, (vi) H. Apoyo Camaná, (vii) H. General de Jaén, (viii) H. de Yarinacocha, (ix) H. Regional Docente Las Mercedes, (x) H. Honorio Delgado, (xi) H. El Carmen de Huancayo, (xii) H. Belén de Trujillo, (xiii) H. Sergio Bernales, (xiv) H. Daniel Alcides Carrión de Huancayo.</p>	<p><b>Reunión de Evaluación de la Situación del Uso Racional de ATM en el marco de las IIH.</b></p>	<p>Reunión técnica llevada a cabo el 14 y 15 de diciembre del 2005; participaron representantes del Comité Farmacológico y del Comité de Infecciones Intrahospitalarias de 34 Hospitales del país: 80 profesionales. Actividades realizadas: (i) Validación del sub componente de Uso Racional de Antimicrobianos de la Guía de Evaluación de Control de Infecciones Intrahospitalarias. (ii) Elaboración de nuevos Planes de Control para el Uso de ATM que contienen fundamentalmente 3 estrategias (Control de ATM de Reserva, implementación de la Receta Única Estandarizada y el uso de Denominación Común Internacional (DCI), y la promoción de las Buenas Prácticas de Prescripción). (iii) Identificación, con los participantes, de la necesidad de trabajar en los siguientes temas: Norma técnica para el control de ATM de reserva, Norma sobre la promoción y publicidad de ATM en los hospitales, Estudio sobre diagnóstico basal del uso de ATM de reserva y Procedimientos para la elaboración de Mapas Microbiológicos en los hospitales.</p>	<p>Esta reunión evidenció la necesidad de contar con normas relacionadas al uso de antimicrobianos de reserva y de control de la promoción y publicidad de ATM en hospitales, las cuales se trabajaran en el 2006.</p> <p>Se presentaron los resultados de 20 hospitales que concluyeron la nueva aplicación (oct - dic 2005) del protocolo para la evaluación de la prescripción, el uso y las reacciones adversas a los ATM, cuyos resultados más saltantes que evidencian una mejora en el uso de ATM son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalencia de prescripción de antimicrobianos 58,89% (32.10 - 80.50%). Meta 50%.</li> <li>- Prevalencia de pacientes a los cuales se les prescribió el esquema global de antimicrobiano adecuado 69.97% (38.20 - 69.97%). Meta 80%.</li> <li>- Prevalencia de antimicrobianos prescritos con sustento microbiológico 9.39% (0.60% - 21.00%). Meta 25%.</li> </ul>

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						Otras actividades	Asistencia Técnica para fortalecimiento del Sistema Informático SISMED 2.0	Reunion Técnica en la cual participaron representantes de DIGEMID y de OGEI - MINSA. Se evaluó el software que utiliza el sistema de suministro y se acordó brindar asistencia técnicas a 2 puntos: 1º) un módulo de programación y un reporteador (se realizó una reunión posterior) 2º) Mejorar la consistencia y fiabilidad de la base de datos
	2.	INVESTIGACION APLICADA						
2.1	2.1	DISAS cuentan con estudios que orientan las intervenciones sanitarias (2.1)						
						Asistencia Técnica para la elaboración de artículos originales: asesoría técnica y seguimiento para la publicación de 09 investigaciones del Fondo Concursable 2000 y 09 Investigaciones del 2001.	<p><b>Logros:</b></p> (i) 06 investigaciones han sido publicadas en la Rev peru med exp salud publica (Lima Este - 2000, Lima Ciudad(2) - 2000, San Martín - 2000; San Martín - 2001, La Libertad - 2001). (ii) 02 investigaciones publicadas en revistas extranjeras (Arequipa - 2001, Lima Ciudad - 2001). (iii) 01 investigación aceptada por la Rev Peru Med Exp salud pública en espera para su publicación (Loreto - 2001). <p><b>Avances:</b></p> (iv) 02 investigaciones en corrección de observaciones (La Libertad - 2000, Lima Ciudad - 2001), (v) 02 enviada a la revista INS con observaciones levantadas (Tacna - 2000, San Martín - 2000); y (vi) 03 investigaciones con informe final (artículo) terminado (Tacna-2000, Arequipa - 2001, Ayacucho-2001). <p><b>Pendientes:</b></p> (vii) 02 investigaciones tienen pendiente el envío de informe final (Bagua-2001, Lima Este - 2001)- <b>Fortalezas:</b> apoyo del equipo técnico del P. Vigía en la elaboración de artículos. <p><b>Limitaciones:</b> retraso de la publicación, en la Rev Perú med exp salud pública, de investigaciones ya aprobadas. Retraso en el envío del informe final por parte de los investigadores.</p>	

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de estudios que orientan las intervenciones sanitarias en daños de importancia nacional, regional y/o local, financiadas y difundidas.	100 Estudios difundidos	22	11 investigaciones difundidas, que orienten las intervenciones sanitarias regionales	Asistencia Técnica y Financiera para el desarrollo de Estudios de Investigación del Fondo Concursable.	Monitoreo y supervisión de 16 proyectos de investigación del Fondo Concursable 2002. Asistencia Técnica para la elaboración de informes preliminares y/o finales.	<p><b>Logros:</b> (i) 01 investigación publicada en la Rev peru med exp salud pública (Ayacucho); (ii) 01 investigación aceptada para publicación en revista extranjera (Loreto - 2002); (iii) 03 investigaciones aceptadas para su publicación en Rev peru med exp salud pública (Ayacucho, Arequipa y Lima Sur). <b>Avances:</b> (iv) 01 investigación en revisión por comité editor de revista extranjera (Lima Norte); (v) 02 investigaciones con informe final culminado (Arequipa, H. Emergencias Pediátricas). <b>Pendientes:</b> (vi) 06 investigaciones culminadas, en elaboración de informe final (Lima Norte, Loreto, H. 2 de Mayo (2), Tacna y Lima Ciudad). (vii) 02 investigaciones en ejecución (H.2 de Mayo y H. María Auxiliadora). <b>Limitaciones:</b> retraso en envío y rendiciones de remesas; no cumplimiento de devolución de fondos.</p>
	Monitoreo y supervisión de 17 proyectos de investigación del Fondo Concursable 2003.						<p><b>Logros:</b> (i) 02 investigaciones aceptadas para su publicación en Rev peru med exp salud pública (Callao, Huancavelica); <b>Avances:</b> (ii) 01 investigación en revisión por comité editor de Rev peru med exp salud pública (Huanuco); (iii) 02 investigaciones con Informe final terminado (Ayacucho, Ancash); (iv) 02 investigaciones en elaboración de informe final (Jaén, Lambayeque). (v) 09 investigaciones en ejecución - remesas (Ica (2), La Libertad (3), Junín (1), Ayacucho (2), Lima Sur). <b>Limitaciones:</b> 01 investigación suspendida (Arequipa). Prolongada ejecución de remesas en DIRESAS, que dilatan las rendiciones.</p>	
	V Fondo Concursable para proyectos de investigación en EIEYRE - 2004.						<p><b>Avances:</b> (i) Ejecución de 03 investigaciones (Ayacucho, Huánuco y La Libertad). (ii) Pendiente inicio de 01 investigación (Lambayeque). <b>Limitaciones:</b> Demora en rendición de remesas anteriores y/o culminación de estudios anteriores que no permiten enviar remesas a DIRESAS. En el caso de Lambayeque, en espera de envío de informe de trabajo anterior.</p>	
	VI Fondo Concursable: Convocatoria y Selección de Proyectos de Investigación en Enfermedades Infecciosas Emergentes y Re-emergentes 2005:						<p>Durante el primer semestre, se realizaron coordinaciones con INS para definir bases y financiamiento del concurso. Se realizó la difusión del Fondo Concursable en las III Jornadas Nacionales de Epidemiología; se presentaron 10 posters de investigaciones publicadas y aceptadas para publicación. Involucramiento de otras contrapartes del MINSa: DGSP. <b>Participación en el Comité de selección:</b> se evaluaron 65 proyectos de un total de 73; de los cuales 60 correspondieron a EIEYRES. El instrumento de evaluación fue satisfactorio. Se seleccionaron como ganadores 12 proyectos de investigación, los que se encuentran publicados en la página web del Proyecto Vigía. El Proyecto Vigía financiará cuatro proyectos ganadores que corresponden a EIEYRE (Amazonas, Arequipa, Jaén y Yurimaguas - Loreto). En coordinación con los investigadores, se mejoraron metodológicamente los proyectos ganadores. <b>Dificultades:</b> para la convocatoria en las Direcciones de Salud; algunos proyectos llegaron tardíamente quedando descalificados. Alrededor del 30% del total les faltó la documentación requerida.</p>	

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de protocolos con metodologías estandarizadas y actualizadas para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE.	12 protocolos elaborados	1	Protocolo: RAI TBC elaborado	Protocolo de Evaluación de Riesgo Anual de Tuberculosis.	Asistencia técnica para elaboración del protocolo. Se cuenta con versión final protocolo, habiéndose enviado para revisión por el Comité de Ética e Investigación del INS. Se cuenta con un detalle de los requerimientos del estudio, incluyendo los insumos y materiales.	En espera de la aprobación oficial del protocolo para proceder a las solicitudes de compras respectivas.
						Protocolo de la Evaluación de la Eficacia de la primera línea de tratamiento de la bartonelosis aguda.	Seguimiento para la elaboración del protocolo: Protocolo en elaboración, en coordinación con ESN de Enfermedades Metéxicas y Otras Transmitidas por Vectores, y la UPCH.	Protocolo aprobado por Comité de Ética de NAMRID que requiere traducción para su aprobación final por Comités de INS.
		Número de estudios realizados utilizando protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE	10 estudios con protocolos estandarizados	Meta cumplida: pero se programa un estudio RAI TBC	Para el 2005: estudio RAI TBC (protocolo en fase de aprobación)	Vigilancia Centinela Serológica y Viroológica de Dengue en el ámbito de las DISAS de Lima.	Seguimiento y monitoreo del estudio.	Adquisición de insumos y equipos al INS y a DISAS de Lima. En las DISAS visitadas (Lima Norte y previamente Lima Este) se está realizando la vigilancia para el control del dengue, aunque en forma pasiva. No se dispone de informe oficial por parte de alguna de estas DISAS, salvo los informes de monitoreo.
						Estudio de la prevalencia de la asociación TBC/VIH/SIDA: Prevalencia de VIH en pacientes con tuberculosis BK(+) de Lima y Callao.	Seguimiento y monitoreo del estudio.	El INS ha informado la culminación de la etapa inicial de captación de casos en el año 2004. Pendiente el informe oficial de la investigación.
						Prueba de PCR para el diagnóstico de Leptospirosis.	Monitoreo y seguimiento de estudio.	Del 23 al 29 de enero del 2005, se realizó la validación de la prueba de PCR para el diagnóstico de Leptospirosis en muestras de sangre y orina. Informe final presentado por parte del equipo investigador (INS); en revisión por el equipo técnico del Proyecto Vigía. Insumos en proceso de adquisición.
						Evaluación del ensayo de PCR para el diagnóstico rápido de TBC.	Monitoreo y seguimiento de estudio.	Primera fase culminada. Informe alcanzado. Se ha completado la primera fase del estudio (laboratorio). Pendiente el inicio de segunda fase (muestra de esputo de pacientes). La segunda fase del proyecto TBC se encuentra detenida por falta de insumos (procesos de adjudicación prolongados para la adquisición de insumos - pendiente de adquirir insumos de importación).
						Ejecución del estudio de la resistencia primaria y secundaria del M. Tuberculosis.	Monitoreo y seguimiento de estudio.	Durante el mes de Julio, se realizaron reuniones en DISAS de Lima y Callao para instalación del estudio: Lima Este, Lima Sur, Callao, Lima Norte y Lima Ciudad. En agosto se inició la captación de casos de Lima y Callao. Actualmente, se está realizando el seguimiento a través de investigadores del INS de captación de casos en DISAS de Lima y Callao y DIRESAS del interior del país. Para el estudio se ha considerado la capacitación del personal, incluyendo las medidas de bioseguridad, coordinaciones para la referencia y contrarreferencia de muestras, etc. Se concluyó la adquisición de insumos. Aún no se programan las supervisiones a DIRESAS, que se vienen coordinando con INS - Laboratorio de Micobacterias (pendiente entrega de Plan de supervisión).
						Ejecución del estudio de la resistencia antimicrobiana del gonococo: Estudio de la susceptibilidad antimicrobiana, in vitro, de N. Gonorrhoeae en el Perú.	Seguimiento y monitoreo del estudio.	Aún no se han realizado los análisis de laboratorio a las muestras recolectadas, lo cual retrasa la presentación del informe final (en el año 2004 se culminó la captación de muestras). Pendiente la entrega del Informe Final por parte del investigador.

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		<b>Número de DISAS aplican protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE</b>	<b>7 DISAS</b>	Meta cumplida: sin embargo se programó realizar a nivel nacional el estudio del RAI TBC	Para el 2005: Estudio Riesgo Anual de TBC (protocolo en vías de aprobación).	Estudio de Evaluación de Riesgo Anual de Tuberculosis.	Seguimiento del protocolo.	El estudio está planificado llevarse a cabo en 28 DIREAS: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Ancash, Apurímac, Cusco, Huancavelica, Huanuco, Ica, Jaén, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Piura II, Madre de Dios, Pasco, Piura I, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Norte, Lima Este y Callao.
Ejecución del estudio de la resistencia primaria y secundaria del M. tuberculosis.	Seguimiento y monitoreo del estudio.					A diciembre de 2005, el avance de la captación de casos informado por el INS es de 30%.La ejecución del estudio se realiza en 29 DIREAS: Amazonas, Ancash, Apurímac I y II, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca I, II, III, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura I y II, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Jaén, Bagua.		
Prueba de PCR para el diagnóstico de Leptospirosis.	Seguimiento y monitoreo del estudio.					Se culminó captación en Madre de Dios. Ejecución realizada en DIRESA Madre de Dios.		
Vigilancia Centinela Serológica y Viroológica de Dengue en el ámbito de las DISAS de Lima.	Monitoreo de vigilancia del dengue en Laboratorio Referencial de DISA Lima Norte.					Protocolo que se aplica en 03 DISAS: Lima Norte, Lima Este y Lima Sur.		
<b>2.2</b>	<b>2.3</b>	<b>Las DISAS cuentan con tecnología apropiada para la vigilancia de agentes infecciosos (2.2)</b>						
		<b>Número de DISAS cuentan con tecnología apropiada (transferencia de metodología y/o equipamiento, y/o insumos, y/o capacitación) para la realización de métodos diagnósticos de agentes infecciosos.</b>	<b>34 DISAS</b>	10	01 DIRESA: Tacna recibió equipamiento (Citómetro de flujo). Se entregarán en el 2006 equipos para CERETS y UAMPS, adjudicados.	Adquisición de equipos e insumos para el Fortalecimiento de los CERETS y UAMPS (ITS VIH/SIDA: TARGA)	Adquisición e implementación a DIREAS con 02 citómetros de Flujo para el monitoreo de pacientes TARGA.	Durante el segundo trimestre del 2005 se hizo entrega de los <b>citómetros a la DIRESA Tacna y a la DISA Lima Norte</b> , para el Monitoreo de la TARGA.
						Proceso de adquisición insumos y equipos para fortalecer las capacidades de CERETS y UAMPS.	<b>(i) Adquisición:</b> Adjudicación realizada en el mes de diciembre, de equipos de laboratorio para el fortalecimiento del diagnóstico de ITS en 21 CERETS y UAMPS: 3 lectoras de Elisa, 2 lavadores de Elisa y 18 rotadores-: Hospital Regional Honorio Delgado (Arequipa), CS. Madre Teresa de Calcuta (Lima Este), Hospital de Puente Piedra (Lima Norte), Laboratorio Referencial de Puno, Hospital General Jaén (Cajamarca), Hospital de Apoyo Sullana II (Piura II), Hospital Regional de Pucallpa (Ucayali), Hospital Virgen de Fátima (Amazonas), Hospital Víctor Ramos (Ancash), Hospital de Chota y Hospital Santa María (Cajamarca), Hospital de Chepen (La Libertad), CS José Olaya (Lambayeque), CS Moyopampa (Lima Norte), Hospital Huachipa (Lima Norte), Hospital Puerto Maldonado (Madre de Dios), Hospital de Villa Rica y Hospital Daniel A. Carrión (Pasco), Hospital de Rioja, CS Morales, Hospital de Tocache (San Martín).	

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
								<p><b>(ii). Reparación</b> de equipos de laboratorio para el fortalecimiento de CERETS y UAMPs: 8 lectoras de Elisa, 3 lavadores de Elisa, 3 incubadoras, 3 centrifugas, 3 rotadores, 2 autoclave y 1 agitador: CS Alberto Barton (Callao), CS Raúl Patrucco (Lima Ciudad), CS Piedra Liza (Lima Norte), CMI San José (Lima Sur), Hospital la Caleta (Ancash), Hospital de Apoyo Tingo María (Huanuco), Hospital Regional de Ica, Hospital Regional Docente las Mercedes (Lambayeque), CS San José ( Piura I), Hospital de Apoyo Sullana II (Piura II), Hospital Regional de Pucallpa (Ucayali), Hospital de Camana (Arequipa), Hospital de Apoyo Yarinacocha (Ucayali). Coordinaciones para incorporarse en cuadro de necesidades del año 2006. de Insumos, en el mes de diciembre, para el fortalecimiento del diagnóstico de ITS en CERETS y UAMPs : RPR para diagnóstico de sífilis en las 34 DISAS del Perú ( 650 kits de rpr para 1500 determinaciones). Trámite de dispensa en USAID.</p> <p><b>(iii). Adjudicación</b></p>
					Adquisición de equipos e insumos para Dengue	Vigilancia Centinela Serológica y Viroológica de Dengue en el ámbito de las DISAS de Lima.	Adquisición de insumos y equipos.	Entrega de lectores de placa de ELISA para la detección de dengue. a DISAS Lima Norte y Lima Este. Insumos adquiridos para distribución.

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
	3.	PREVENCIÓN Y CONTROL						
4.1	3.1	El MINSA aplica estrategias IEC y participación comunitaria para la prevención y control de EIEYRE (4.1)						
		Número de planes estratégicos de IEC y participación comunitaria adecuadas culturalmente a las poblaciones objetivo para la Prevención y Control de las EIEYRE que son aplicadas por el MINSA	03 Planes Estratégicos de IEC y Participación Comunitaria	1	Planes de Comunicación y Participación Comunitaria en VIH/SIDA, TBC y Malaria y Otras Metaxénicas en elaboración.	3.1.1. Intervenciones de IEC y Participación Comunitaria para la prevención y control de ITS, VIH/SIDA, Bartonelosis, IIH, TBC, Dengue, Fiebre Amarilla y EDAS.		
						Edición de la Guía Nacional de Consejería para ITS/VIH/SIDA.	En revisión producto final. Posterior a la edición se procederá al diseño e impresión del documento para su presentación durante el Taller Nacional de Evaluación de la ESN de PyC de ITS-VIH/SIDA.	
						Actualización de la Guía Nacional de Consejería para ITS/VIH/SIDA.	Se actualizó la versión 1998, de la Guía Nacional de Consejería.	
						"Diseño de materiales de comunicación en VIH/SIDA y Dengue": para reformulación de contenidos de material de TARGA.	Actividad que se dio inicio en el mes de septiembre; se han entregado los productos preliminares, que se encuentran en revisión por representantes de la estrategia y del Proyecto Vigía. <b>Productos:</b> - Producto 1: Rediseño del Fluxograma y Folleto dirigido a población, y diseño folleto dirigido a personal de salud para TARGA. - Producto 2: Kit de VIH/SIDA para escuelas (versión costa y versión selva).	
						Intervención en poblaciones vulnerables para la prevención de las ITS/VIH/SIDA en las DIRES del Perú.	Se ha elaborado el documento preliminar de Trabajo : (i) Definición del problema de comunicación para la prevención de sífilis congénita, (ii) segmentación de audiencias, (iii) objetivos de comunicación, (iv) enfoque metodológico, (v) Estrategia de la intervención comunicacional.	
						Día Mundial de Lucha contra el SIDA.	Participación en la I Feria Informativa "San Marcos hace la promesa de detener el VIH/SIDA", actividad realizada el 24 y 25 de noviembre. Coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional para la prevención y control de ITS/VIH/SIDA. Impresión de materiales de difusión.	
						Campaña Informativa - Educación sobre la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA	Apoyo técnico y financiero a la Estrategia Sanitaria Nacional para el Control de ITS/VIH/SIDA: Impresión de materiales comunicacionales para la TARGA: 5000 folletos, 6000 afiches y 1000 fluxogramas - Marzo - Abril 2005.	
						Reunión técnica: Reconocimiento por la defensa de la salud de la mujer y su labor en la prevención del VIH/SIDA. Se produjo material informativo.	Actividad realizada en coordinación con la ESN para la Prevención Control del VIH/SIDA y la Alta Dirección del MINSA - primer trimestre 2005. Se brindó apoyo financiero.	
						IEC y participación comunitaria para la prevención y control de TBC (información sobre DOTS, DOTS PLUS en AERT)	Feria informativa del Día Mundial de Lucha contra la TBC: apoyo financiero para elaboración de material; gigantografía, banderola, folletos.	Participación activa en el Día Mundial de lucha contra la TBC: Instalación de stand del Proyecto Vigía en la Feria Informativa de TBC - Marzo 2005
			Campaña de prevención y control de Dengue. .	Apoyo financiero para elaboración de material: Gigantografía. Participación en el diseño de materiales educativo -comunicacionales, pendiente su reproducción.				

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						Intervención de IEC y participación comunitaria para la prevención y control del Dengue.	Servicio "Diseño de Materiales de Comunicación en VIH/SIDA y Dengue".	Actividad que dio inicio en el mes de septiembre; se han entregado los productos preliminares, que se encuentran en revisión por el equipo técnico del Proyecto Vigía. <b>Productos:</b> - Producto 3: Diseño Kit de Dengue para Escuelas (versión costa y versión selva) - Producto 4: diseño de Cartilla de Visita del Promotor (versión costa y versión selva)
							Plan de Movilización y Comunicación Social para la Prevención y Control del Dengue. Enero - Julio 2006.	Documento preliminar de trabajo.
						Intervención de IEC y participación comunitaria para la prevención y control de Enfermedad Diarreaica Aguda.	Apoyo técnico y financiero para la Campaña de Verano "Lavado de Manos": diseño de materiales comunicacionales.	Producción de spots de audio, diseño de materiales educacionales: folletos educativos, carpetas informativas, spots de audio. Gigantografías - I trimestre 2005.
						Intervención de IEC y participación comunitaria para la prevención y control de la Fiebre Amarilla	Taller de evaluación de las actividades 2004 y programación 2005, del Plan de Control de Fiebre Amarilla en el Perú 2004 - 2007. Lima del 29 de Marzo al 01 de Abril del 2005.	Asistieron responsables de la Estrategia y Vigilancia Epidemiológica de las Direcciones de Salud comprometidas (Huánuco, Junín, Cusco, Madre de Dios, Puno, Apurímac, Huancavelica, Ayacucho y Pasco). Actividad coordinada con la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. <b>Objetivo:</b> proveer a los participantes de herramientas necesarias para lograr una intervención exitosa de la enfermedad. 250 participantes.
						Campañas de comunicación	Asistencia técnica Loreto - Campaña de Comunicación local ABC VIH/SIDA: Diseño de propuesta	Trabajo conjunto con equipo técnico de DIRESA Loreto.
					Asistencia técnica Ucayali - Campaña de Comunicación local ABC VIH/SIDA: Diseño de propuesta.		Trabajo conjunto con equipo técnico de DIRESA Ucayali.	
4.2	3.2	DISAS cuentan con modelos de vigilancia comunitaria para la prevención y control de EIEYRE (4.2)						
						<b>Intervención de Educación para la Salud en Escuelas</b>		
						Intervención Educación para la Salud en Escuelas - Lima Sur	<b>Taller de Planificación Educación para la Salud en Escuelas en el Eje Temático Dengue 2006.</b>	Actividad realizada en coordinación con la Dirección de Salud II Lima Sur y el Proyecto Vigía, el 23 de noviembre del 2005. <b>Logros:</b> (i) se elaboraron las propuestas de planes de programación y presupuesto para la intervención en prevención del dengue 2006, (ii) se establecieron los compromisos para el trabajo conjunto entre DISA y UGELs en el tema de Escuelas Saludables en el eje temático Dengue, (iii) se llegó a acuerdos favorables intersectoriales para implementar las actividades de Escuelas saludables en el eje temático dengue, en las zonas de riesgo identificada en la jurisdicción. 30 participantes (DISA y Redes), 02 de UGEL.
					"Taller de seguimiento y monitoreo de Escuelas en Eje Temático de Dengue".		Actividad realizada el 17 y 18 de noviembre del 2005. 24 participantes (DISA, Redes) - Lima Sur.	
					"Réplicas de capacitaciones a docentes en temas de Dengue en escuelas" - Lima Sur:		Mes de octubre: 1400 docentes capacitados. Mes de noviembre: 743 docentes capacitados	

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							<p><b>"Réplicas de capacitaciones a docentes en temas de Dengue en escuelas" - DISA Lima Sur:</b> Asistencia Técnica para la Implementación de procesos y dinámicas de Educación para la Salud en Escuelas (temática Dengue).  <b>Planificación:</b> 13 y 15 de septiembre</p>	<p>Diseño de taller con actores claves tomadores de decisiones; trabajo conjunto con la Dirección de Promoción de la Salud - DISA Lima Sur, UGEL. <b>(85 participantes)</b>. Identificación de avances y planificación de la intervención en Escuelas conjuntamente con Educación. Se realizó el Plan de capacitación de las réplicas. Se elaboró el documento Plan de Educación para la Salud en Escuelas en la Temática Dengue, tanto para Tumbes como para Lima Sur. Posterior a las capacitaciones, se realizarán talleres de seguimiento y monitoreo para establecer indicadores y evaluar logros.</p>
							<p>Asistencia Técnica para la Implementación de procesos y dinámicas de Educación para la salud en Escuelas - Eje Temático Dengue - DISA Lima Sur: reuniones de coordinación con equipo técnico de Lima Sur. Diseño de propuesta está listo para aplicar.</p>	<p>Definición de procesos y dinámicas: elaboración de metodología de implementación.</p>
							<p><b>Reunión de Planificación de Escuelas 2006:</b> Tumbes - 30 noviembre</p>	<p>39 participantes provenientes de DIRESA, Microrredes, UGEL y Gobierno Regional - Tumbes.</p>
						<p>Intervención en Educación para la Salud en Escuelas - Tumbes</p>	<p><b>"Réplica de Talleres Locales de capacitación para docentes en la temática de Dengue" - DIRESA Tumbes.</b>  07 septiembre (20 capacitados)  08 septiembre (09 capacitados)  10 septiembre (16 capacitados)  13 y 14 septiembre (105 capacitados)  14 septiembre (08 capacitados)  15 septiembre (28 capacitados)  15 septiembre (05 capacitados)  17 septiembre (09 capacitados)  18 septiembre (30 capacitados)  30 septiembre (28 capacitados)  06 octubre (23 capacitados)  08 noviembre (18 capacitados)  10 noviembre (64 capacitados)  11 noviembre (21 capacitados)  11 noviembre (65 capacitados)  14 noviembre (08 capacitados)  15 noviembre (32 capacitados)  15 noviembre (11 capacitados)  16 noviembre (15 capacitados)  30 noviembre (10 capacitados)</p>	<p>Se brindó asistencia técnica para la Planificación de 10 talleres para docentes, actividades locales con escuelas y actores sociales locales. Trabajo conjunto con la Dirección de Promoción de la Salud - DIRESA Tumbes. Para ello se elaboró el documento Plan de Escuelas Saludables en la Temática Dengue, tanto para Tumbes como para Lima Sur. Posterior a las capacitaciones, se realizarán talleres de seguimiento y monitoreo para establecer indicadores y evaluar logros.</p>
							<p><b>Taller Macrorregional de Capacitación en Dengue y Habilidades para la Vida:</b> 18 al 20 de Mayo del 2005 (39 docentes capacitados)</p>	<p>Capacitación de personal de salud y docentes en escuela en temas de Dengue/Habilidades para la Vida. El diseño de los contenidos se realizaron de manera conjunta con los equipos técnicos de la DG de Promoción de la Salud y la ESN para el Control de ITS/VIH/SIDA. El Objetivo General de estos talleres es contribuir con el fortalecimiento de las capacidades de los integrantes de los equipos regionales de Promoción de la Salud, en el eje temático de habilidades para la vida ,en el marco de implementación del programa "Promoción de la Salud en Instituciones Educativas". 40 participantes en cada uno de los Talleres, provenientes de la DIRESA, Microrredes y UGEL.</p>

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de DISAS que cuentan con modelos validados de vigilancia comunitaria y de participación social para la prevención y control de EIEYRE	06 DISAS	3	DISAS/DIRESAS: Tumbes, Ucayali, Lima Sur, Loreto y Lambayeque con modelos implementándose.	Intervención de Educación para la Salud en Escuelas - Ucayali	<p>"Taller local de capacitación para docentes en la prevención del VIH/SIDA en adolescentes escolares del primero al quinto año de educación secundaria en la Región Ucayali ". Fecha de Talleres y Nº de capacitados:</p> <p>31 de agosto al 01 de septiembre (41 capacitados)  02 y 03 de septiembre (40 capacitados)  08 y 09 de septiembre (36 capacitados)  13 y 14 de septiembre (29 capacitados)  15 y 16 de septiembre (36 capacitados)  20 y 21 de septiembre (32 capacitados)  22 y 23 de septiembre (24 capacitados)  04 y 05 de octubre (27 capacitados)</p> <p>06 y 07 de octubre (18 capacitados)  11 y 12 de octubre (16 capacitados)  13 y 14 octubre (19 capacitados)  18 y 19 octubre (22 capacitados)  20 y 21 octubre (39 capacitados)  24 y 28 octubre (53 capacitados)  31 octubre y 01 noviembre (32 capacitados)  03 y 04 noviembre (34 capacitados)</p>	<p><b>Objetivo:</b> apoyar el plan regional de lucha contra el VIH/SIDA en la región Ucayali y Loreto mediante la implementación de los temas de sexualidad, ITS y prevención de VIH/SIDA para adolescentes en los colegios de secundaria a través de la capacitación de docentes en el tema.</p> <p>Esta actividad se inició en el mes de septiembre, a través del Servicio: "Capacitación en VIH/SIDA". Esta actividad se desarrolló con la Dirección de Promoción de la Salud de la DIRESA Ucayali .</p>
						Taller Macrorregional de Capacitación en Dengue y Habilidades para la Vida - Ucayali: 25 al 27 de Mayo del 2005. 33 participantes provenientes de la DIRESA, Microrredes y UGEL y Gobierno Regional.	Capacitación de personal de salud y docentes en escuela en temas de Dengue/Habilidades para la Vida. El diseño de los contenidos se realizaron de manera conjunta con los equipos técnicos de la DG de Promoción de la Salud y la ESN para el Control de ITS/VIH/SIDA. El Objetivo General de estos talleres es contribuir con el fortalecimiento de las capacidades de los integrantes de los equipos regionales de Promoción de la Salud, en el eje temático de habilidades para la vida ,en el marco de implementación del programa "Promoción de la Salud en Instituciones Educativas".	
						Intervención de Educación para la Salud en Escuelas - Loreto	Durante el mes de Agosto, se realizó la identificación de avances y planificación de la intervención en Escuelas - Loreto.	Trabajo conjunto con la Dirección de Promoción de la Salud - Iquitos. Acuerdos para reunión de planificación con la UGEL
						Intervención de Educación para la salud en Escuelas - Lambayeque.	Taller de Capacitación en Dengue y Habilidades para la Vida: Lambayeque: 30 de Junio al 02 de Julio del 2005.	Capacitación de personal de salud y docentes en escuela en temas de Dengue/Habilidades para la Vida. El diseño de los contenidos se realizaron de manera conjunta con los equipos técnicos de la DG de Promoción de la Salud y la ESN para el Control de ITS/VIH/SIDA. El Objetivo General de estos talleres es contribuir con el fortalecimiento de las capacidades de los integrantes de los equipos regionales de Promoción de la Salud, en el eje temático de habilidades para la vida ,en el marco de implementación del programa "Promoción de la Salud en Instituciones Educativas". 40 participantes provenientes de la DIRESA, Microrredes y UGEL (16 docentes y 28 personal de salud).
						Intervención en Educación para la Salud en Escuelas - Coordinaciones Nivel Nacional MINSA	Revisión: Guías metodológicas de prevención y control de dengue para profesores de Educación Primaria y Secundaria.	Distribución de material educativo en la jurisdicción de la DISA Lima Norte. Revisión de contenidos de Módulo de Dengue dirigido a profesores; actividad realizada de manera conjunta con el equipo técnico de Promoción de la Salud.

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							Taller de Habilidades para la Vida.	13 de Abril del 2005. Reunión de trabajo de expertos.
						<b>Vigilancia Comunitaria para Malaria - Promotores de Salud</b>		
						Vigilancia Comunitaria para Malaria - Promotores	<p><b>"Taller de capacitación ; Seguimiento de la capacitación de Promotores de salud en Malaria realizado en el 2004: como un proceso dinámico de la mejora continua de la calidad"</b> - Loreto            Distrito de San Juan: 30 promotores (29 y 30 sep)            Distrito El Tigre: 27 promotores (21 y 22 octubre)</p>	<p><b>Objetivo:</b> Fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de los promotores respecto a las actividades de prevención y control de la Malaria en los distritos de la provincia de Loreto. Trabajo conjunto con DIRESA Loreto.            Se enviaron 150 módulos para promotores para la prevención y control de la malaria.</p>
					<p><b>"Capacitación del Módulo Integral de Malaria para el Promotor de Salud" - Micro Red Loreto.</b>            Distrito Nauta: 40 promotores (8 al 11 noviembre)            Distrito Urarinas: 60 promotores (19 al 22 diciembre)            Distrito Parinari: 27 promotores (diciembre)</p>			
							Asistencia técnica a Diresa Loreto	Sistematización de avances en la DIRESA Loreto - Amazonía, trabajo conjunto con la Dirección de Promoción de la Salud, para la elaboración de documentos técnicos sobre perfil y políticas del Promotor de la Amazonía.
							<p><b>"Reunión Incorporación de los Componentes del PAMAFRO en los Planes Regionales de Salud"</b>. Del 29 de noviembre al 01 de diciembre, se realizó una reunión en Iquitos para incorporar actividades del Fondo Global dentro de los planes Regionales de las DIRESAs, y socializar las experiencias y avances del trabajo con Promotores en la region , específicamente en el componentes de capacitación y vigilancia comunitaria</p>	<p>La DIRESA Loreto presentó una propuesta de la política de promotores en la amazonía, que fue discutida, acordándose que para los ajustes e incorporación de las observaciones es necesario contratar una consultoría.            Participaron: Representantes del Fondo Global, de la Cruz Roja, del NAMRID, del Proyecto Genotipificación del Plasmodium vivax, de UNICEF, de nivel Central MINSA (DGSP, OGE, Proyecto Vigía, DGPROM, INS, DIGESA, Comunicaciones, DISA Loreto, Amazonas y Jaén).            En el mes de noviembre se realizó una primera reunión para articular las organizaciones sociales y comunales involucradas con el Sector salud para la lucha contra la Malaria y el dengue en la región Loreto en el marco del Fondo Global para la malaria.</p>
						<b>Intervención mediante secas intermitentes en el cultivo de arroz para el Control Vectorial de la Malaria.</b>		
						Asistencia Técnica y Financiera para la implementación de la Intervención. El <b>19 de setiembre se realizó en Lambayeque, el Lanzamiento de la Iniciativa "Riego con secas intermitentes en el cultivo del arroz para la prevención y control de la malaria"</b> , con la participación de la Ministra de Salud y el Presidente Gobierno Regional Lambayeque. Se firmó el acta de acuerdos entre los representantes de las instituciones claves para el Proyecto. Se coordinó las actividades iniciales de la Iniciativa. Dentro de ellas se programó para el día 5 de octubre una reunión de presentación del diagnóstico situacional de la zona y de un documento borrador del Plan del Proyecto.	Se realizaron dos visitas a Lambayeque (mayo y junio), en las que se llevaron a cabo reuniones con los actores sociales involucrados en el cultivo del arroz y se establecieron qué contribuciones podría tener cada uno para la implementación de esta estrategia en Lambayeque. La intervención se inició con un piloto en aproximadamente 60 hectáreas en Pitipo, en donde se aplicará la técnica y se validará el material comunicacional que se utilizará luego para la extensión de la intervención. Se han seleccionado ya a 23 agricultores y 60 hectáreas que participarán en la intervención piloto. Se ha iniciado la capacitación de los agricultores en el manejo de los almárgicos. Los agricultores se han organizado con la finalidad de adquirir en forma conjunta las semillas certificadas a cultivar.	

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						Implementación de la Intervención: Acciones de control vectorial mediante la Aplicación del riego con secas intermitentes para el Cultivo de Arroz en Lambayeque, para el control de la malaria.	<p>Del 02 al 6 de octubre, se realizó la visita a Lambayeque para brindar asistencia técnica para la elaboración de un documento de trabajo del Proyecto "Riego con secas intermitentes en el cultivo del arroz para la prevención y control de la malaria"; el día 5 de octubre del presente se realizó la reunión para acordar las líneas de trabajo del Proyecto.</p> <p>Del 14 al 17 de diciembre se realizó una visita de supervisión a Lambayeque, en donde se evidenció un avance importante en las actividades de la intervención piloto. Se realizaron las coordinaciones técnicas y administrativas necesarias para la micronivelación y el análisis de suelos. Se acordó con 4 instituciones (DISalud, DIRAgricultura Lambayeque, INIEA y Comisión de Regantes) la necesidad de un convenio para el manejo administrativo del presupuesto de la Iniciativa.</p>	<p>El proyecto viene apoyando financieramente la micronivelación de los terrenos y el análisis de los suelos, sin embargo este financiamiento que será por única vez será un "capital semilla". El capital semilla consiste en que los agricultores deberán devolver el monto financiado a la Comisión de Regantes de Ferreñafe, luego de la cosecha del arroz. Dicho capital servirá luego para financiar a nuevos agricultores que apliquen la técnica de riego con secas intermitentes. El 26 de diciembre se dió inicio al cultivo de arroz.</p> <p>Equipo:            Actualmente se tiene un equipo local conformado por un ingeniero agrónomo y una comunicadora social. Existe el acuerdo, por la Iniciativa, de contratar un coordinador para elaborar la propuesta técnica de la Iniciativa para el periodo 2006-2008, participar en la elaboración de la propuesta de implementación de la técnica en cada región, coordinar las actividades de la Iniciativa entre los socios en cada región (comités regionales), buscar y promover en cada región la participación de otras instituciones y/o otros socios "potenciales", realizar el monitoreo de las actividades de la Iniciativa en cada región, coordinar las actividades de la Iniciativa entre los comités regionales y el comité nacional y coordinar las actividades administrativas relacionadas a la Iniciativa en cada Región.</p>
						Capacitaciones para el transplante de almácigos con los usuarios del canal de Sencie y Espino del Distrito de Pitipo - Proyecto Riego con Secas Intermitentes en el Cultivo de arroz para el control del vector de la malaria:	<p>06 diciembre (46 participantes)            14 diciembre (45 participantes)            16 diciembre (13 participantes)            19 diciembre (24 participantes)</p>	Participaron 128 agricultores: 80 agricultores seleccionados por el Proyecto (Canal Espino y Canal Senci - Pitipo) y 48 agricultores provenientes de otros canales. La actividad se llevó a cabo en el mes de diciembre del 2005
						Reuniones de concientización y sensibilización en el Distrito de Pitipo - Proyecto Riego con Secas Intermitentes en el Cultivo de arroz para el control del vector de la malaria:	<p>03            noviembre (48 participantes)            04 noviembre (42 participantes)            16 noviembre (18 participantes)            18 noviembre (12 participantes)</p>	Participaron 120 agricultores provenientes del Canal de Espino y Senci - Pitipo. Asimismo, en el mes de septiembre se capacitaron 171 agricultores provenientes de otros canales.

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
	4.	<b>LABORATORIO</b>						
5.1	4.1	Los laboratorios RENALAB cuentan con equipo básico para diagnóstico (5.1)						
		Número de laboratorios de Referencia Regional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública equipados	24 Laboratorios de Referencia Regional Equipado	meta cumplida	Para el 2005: se hizo entrega de equipo a INS (Lab. REKMEC) y DISAS Lima Norte y Lima Este (Lector y lavador de placa ELISA)		Adquisición y entrega de Cabina de Bioseguridad para el laboratorio de REKMEC - INS para la producción de kits de diagnóstico de Dengue.  Adquisición y entrega de dos lectores y dos lavadores de placa de ELISA. Equipos entregados a la DISA Lima Norte y a la DISA Lima Este.	
5.2	4.2	MINSA cuenta con programas de certificación de la RENALAB. (5.2)						
		Un Programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios diseñado.	1 Programa diseñado	meta cumplida				
		Un Programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios implementado	1 Programa implementado	1	TDR elaborados	Consultoría Evaluación de competencias para el personal de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.	Términos de Referencia elaborados, en espera de la solicitud oficial por parte del INS.	En el proceso de fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad en la Red de laboratorios se hace necesario el establecer un sistema de evaluación de competencias de los laboratorios de Referencia Regional del INS en respuesta a los requisitos particulares para la calidad y competencia, en el marco de la ISO 15189 a fin de optimizar la gestión operativa de la red nacional de laboratorios.
6.1	4.3	El MINSA cuenta con 2 laboratorios nuevos de nivel de bioseguridad III y IV (Iquitos y Chorrillos) que constituyen los Centros de Investigación en EIEYRE. (6.1)						
		Número de expedientes técnicos definitivos para construcción de laboratorios de bioseguridad III y IV	2 expedientes técnicos	Meta cumplida				meta cumplida en años anteriores. 2 expedientes técnicos: Laboratorio de Chorrillos e Iquitos
		Número de laboratorios de Bioseguridad III y IV, construidos en las ciudades de Iquitos y Lima (Chorrillos)	2 Laboratorios de Bioseguridad	1	Gestiones para la Construcción del Laboratorio de Bioseguridad en Iquitos,			INS viene coordinando detalles de terreno con Gobierno Regional de Loreto, para construcción de Laboratorio de Bioseguridad - Iquitos.

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
	5.	INICIATIVA AMAZONICA DE LA MALARIA						
2.1	5.1.	DISAS cuentan con protocolos actualizados y estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos y sus factores de riesgo						
		Número de protocolos con metodologías estandarizadas y actualizadas para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE.	10 Protocolos	Meta cumplida				
						<p>Estudio: "Evaluación de la eficacia de la SP-AS (Sulfadoxina/Pirimetamina más artesunato) para el tratamiento de la malaria falciparum no complicada en la Costa Norte del Perú" como parte de la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos.</p>	<p>Se realizó una visita de pre-instalación del estudio a Tumbes (02 al 04 de Marzo) para la identificación de los establecimientos de salud que participarían en la captación de los pacientes y definir de acuerdo a la tendencia epidemiológica de casos de malaria falciparum el inicio del estudio.</p>	<p>El comité técnico del AMI-Perú, presidido por la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas y Otras Transmitidas por Vectores (ESNEMYOTV) - DGSP, decidió que el estudio de eficacia solo se podría realizar si se usa como protocolo de investigación, aquel basado en el protocolo genérico que fue discutido y acordado por los miembros del RAVREDA/AMI en la reunión de setiembre del 2003 en Iquitos. Sin embargo, el comité AMI decidió no iniciar el estudio porque la incidencia de casos de malaria falciparum es muy bajo.</p> <p><b>Limitaciones:</b> En el año 2005, el número de casos sigue bajo en Piura, Sullana y Tumbes.</p>
					<p>Evaluación de la eficacia de la MQ-AS contra P.falciparum en la Amazonía como parte de la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos.</p>	<p>El comité técnico del AMI-Perú, presidida por la ESN EMyOTV - DGSP, decidió que el estudio de eficacia solo podría hacerse usando como protocolo de investigación, aquel basado en el protocolo genérico que fue discutido y acordado por los miembros del RAVREDA/AMI en la reunión de setiembre del 2003 en Iquitos. El INS y el CDC, sin embargo, ya vienen ejecutando desde abril el estudio (pese a la no aceptación del Comité AMI) con un protocolo diferente con dos brazos: uno con un tratamiento supervisado y otro sin supervisión. Por lo que en la última reunión del comité AMI (primera semana de julio) se les sugirió que busquen los mecanismos de tal forma que el brazo con el esquema supervisado se ajuste a la metodología planteada en el protocolo genérico consensuado. El estudio iniciado por el INS se encuentra en el 75% de ejecución. En los meses de octubre a diciembre el enrolamiento de pacientes ha disminuido por la baja incidencia de casos.</p>	<p>Se realizó una visita de pre-instalación del estudio a Iquitos (08 al 10 de Marzo) para la identificación de los establecimientos de salud que participarían en la captación de los pacientes y definir de acuerdo a la tendencia epidemiológica de casos de malaria falciparum el inicio del estudio.</p>	<p><b>Limitaciones:</b> No se está financiando (por la Iniciativa) la realización del estudio de eficacia y efectividad que actualmente viene ejecutándose en Loreto por el INS y el CDC. Y sólo se reconocerá la información del estudio que actualmente viene realizando el INS y el CDC, si el brazo con tratamiento supervisado se ajusta al protocolo genérico consensuado.</p> <p><b>Antecedentes:</b> Se concluyó que no eran pertinentes los cambios en el protocolo realizados por el INS y CDC por las siguientes razones: 1) Las normas del MINSa, disponen que en todos los EE.SS. del país, la administración del tratamiento para la malaria debe ser supervisada. 2) La terapia dada sin supervisión, disminuye la adherencia al tratamiento e incrementa la tasa de fallas terapéuticas. 3) La justificación de los cambios a los protocolos están basados en los resultados muy preliminares del estudio "Evaluación de la implementación del tratamiento de la malaria por P. falciparum en la Amazonía y la Costa norte".</p>
					<p>Estudio de la Eficacia del Coartem contra P.falciparum en la Amazonía.</p>	<p>En Reunión de Comité AMI se acordó no realizar el estudio hasta la culminación del estudio de Eficacia de la Mefloquina - Artesunato para Malaria Falciparum.</p>		

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						<p>Evaluación de la eficacia de esquemas acortados de tratamiento de la malaria por P. Vivax (5, 7 y 14 días de primaquina) (*)</p>	<p>La instalación del estudio ha sido programada para el próximo año 2006, previa addenda del protocolo en el comité de ética del INS. El Protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del NAMRID.</p> <p>El INS solicitó los insumos necesarios para el estudio previa coordinación en enero, ajustándose al presupuesto asignado. En agosto el INS solicitó la adquisición de 6 kit de medición de la enzima 6 fofofo deshidrogenasa; los cuales se encuentran en proceso de adquisición.</p>	<p><b>Comentario:</b> Con la finalidad de mejorar el cumplimiento del esquema de tratamiento para P. vivax, el Ministerio de Salud ha planteado evaluar la eficacia de un esquema acortado de 5 días de PQ, 0.5 mg/kg/día en comparación con el esquema actual de 7 días y el de 14 días.</p> <p>En agosto se pre-seleccionó el personal que participaría en las actividades de campo del estudio, proyectándose la fecha de inicio en setiembre. Sin embargo, el protocolo de investigación que incluyó a manera de ADENDA las técnicas moleculares para la diferenciación de una recaída de una reinfección, fue observado por el NAMRID, decidiéndose suspender el inicio del estudio. A la fecha no hay un documento oficial de la aprobación del protocolo con la ADENDA respectiva del NAMRID, ni del INS. La actividad ha sido reprogramada para el 2006.</p>
						<p>Este es un estudio colaborativo entre el MINSa (INS, DGSP, PVIgIA) y el NAMRID. En marzo se identificaron los establecimientos de salud que participarán en la captación de pacientes.</p>		
						<p>Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento para malaria vivax y falciparum (+)</p>	<p>El comité AMI decidió no convocar esta consultoría. Para el año 2006, se realizará el estudio de adherencia de los pacientes al tratamiento con malaria e incluirá como parte de los objetivos el estudio de los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de la malaria vivax y falciparum.</p>	<p><b>Comentario:</b> El monto de esta reunión fue reprogramado, en dos reuniones: reunión de evaluación del plan de contingencia contra la malaria y el dengue en Loreto y la reunión para la presentación y elaboración del plan operativo del Fondo Global en el mismo lugar.</p>
						<p>Vigilancia de la resistencia de <i>P. falciparum</i> a los antimaláricos en la Amazonía Peruana utilizando marcadores moleculares. (+)</p>	<p>La recolección de muestra ya ha concluido. Aún no se ha iniciado el procesamiento de éstas.</p> <p>Se adquirieron los insumos de laboratorio.</p> <p>La actividad viene siendo llevada a cabo por el INS y la DIRESA Loreto.</p>	<p><b>Logros:</b> El estudio de vigilancia fue realizado en las ocho cuencas de la amazonía programadas (04 Iquitos y 04 Alto Amazonas). La vigilancia permitirá conocer la distribución de cepas de <i>P falciparum</i> y predecir la resistencia a los antimaláricos en la zona occidental de la Amazonía Peruana.</p> <p><b>Limitaciones:</b> El INS aún no ha entregado al Comité de AMI un informe oficial del avance del estudio, ni del estado de procesamiento de las muestras.</p>
<b>OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA MALARIA</b>								
						<p>Distribución de los equipos médicos para el tratamiento de la malaria severa en Loreto y Sullana: Tres bombas de infusión, una compresora de aire medicinal para ventilador mecánico, dos oxímetros de pulso y dos hemoglobínoímetros.</p>	<p>La distribución de los equipos adquiridos durante el 2004, ha sido completada en Loreto. En el mes de Junio, se hizo entrega de los tres últimos equipos (dos bombas de infusión y hemoglobínoímetro) al Hospital Regional de Loreto. Se ha entregado al Hospital de Apoyo de Sullana un oxímetro de pulso portátil; pendiente de entregar el hemoglobínoímetro y bomba de infusión.</p>	
						<p>Adquisición de equipos médicos para el tratamiento de la Malaria Grave que no pudieron adquirirse en la convocatoria anterior (año 2004): analizador de gases y electrolitos y los monitores de signos vitales de 8 parámetros y de 5 parámetros.</p> <p>Solicitados en el mes de mayo por la DGSP al Proyecto VIGIA. En el mes de noviembre se adjudicaron los equipos, que serán distribuidos en el mes de Enero del 2006.</p>		<p>Estos equipos apoyarán el fortalecimiento de los centros de referencia para el tratamiento de la malaria grave.</p>

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios					
		Número de estudios realizados utilizando protocolos estandarizados para la vigilancia de atentes infecciosos de EIEYRE	10 Estudios	Meta cumplida	Meta cumplida, sin embargo se programó 04 estudios relacionados al AMI. Ver detalle	Fortalecimiento de los centros de referencia para la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos y el tratamiento de la malaria grave.	<p>Consultoría: <b>"Organización de los centros de referencia para el manejo de los pacientes con malaria grave"</b>. Se elaboraron los términos de referencia. Actividad reprogramada para el año 2006.</p>	Con esta consultoría se pretende contar con una propuesta de organización para los centros de referencia que permita un eficaz y eficiente manejo del paciente con malaria grave, tanto en el nivel local (manejo inicial) como en el mismo centro de referencia (hospital).					
	<p>Seguimiento a Servicio: Diseño e impresión de los <b>manuales de bolsillo</b> con esquemas de manejo de la malaria, bartonelosis, leishmaniasis y dengue: El primer producto de esta consultoría que incluye la versión preliminar del manual se encuentra en revisión por la Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades Metaxénicas y OTV; pendiente sus observaciones.</p>						Estos manuales de bolsillo servirán como material de consulta para el personal de los servicios de salud en el manejo de estas cuatro enfermedades metaxénicas. Se tiene programada la impresión de 12,000 ejemplares.						
	<p>Adquisición de un <b>microscopio y computadora para el Laboratorio de Malaria del INS</b>: equipos adjudicados en el mes de noviembre, se hará la entrega en el mes de Enero del 2006.</p>						Tanto el microscopio como la computadora, fortalecerán al laboratorio de malaria del INS en las actividades de capacitación e investigación en el marco del fortalecimiento de la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos.						
	<p><b>Distribución de material educativo y de apoyo, para la implementación de los nuevos esquemas de tratamiento de la Malaria</b>: Afiche de tratamiento para Costa Norte y Selva, calendario de escritorio para Costa Norte y Selva, Díptico para seguimiento de tratamiento de la malaria.</p>						En el mes de marzo se completó la distribución del material educativo a 28 DIRESAs. Este material servirá de apoyo al personal de salud para la correcta administración del tratamiento antimalárico.						
	<p>Servicio de traducción del documento: "Cambio de la política de Medicamentos en el Perú"- Holly Williams</p>						Culminado. El producto final de la consultoría fue revisado en forma conjunta con la ESNEM y OETV, siendo aprobado.	En este documento se sistematiza el proceso llevado a cabo en Perú para el cambio de su política de medicamentos antimaláricos. Previo a su publicación, se acordó con la estrategia hacer una corrección de estilo del documento final.					
	<p>Actualización del documento Prevención y Control de la Malaria en el Perú</p>						Se actualizó el documento Prevención y Control de la Malaria en el Perú. Actividad realizada de manera conjunta entre DGSP, Policy y el Proyecto VIGIA. El documento se encuentra en revisión y posteriormente se realizará la corrección de estilo previa a su impresión.	El proyecto Vigía tiene programado la impresión del documento para el 2006.					
<b>Otras acciones realizadas por AMI: Reuniones Técnicas</b>													
	<p>Reunión anual del AMI/RAVREDA (Cartagena)</p>						Del 13 al 18 de marzo en la ciudad de Cartagena, Colombia, se realizó la IV Reunión Anual de las Actividades del AMI/RAVREDA, contando con la participación de los equipos técnicos de Bolivia, Ecuador, Surinam, Venezuela, Brasil, Guyana, Colombia y Perú así como representantes de la OPS, CDC, NAMRID, MSH, USP y USAID.	Se evaluó el avance de las actividades de cada uno de los países, así como se acordaron las líneas de trabajo a seguir, en los siguientes ítems: Vigilancia de la resistencia a los antimaláricos (estudios in vivo, control de calidad de los estudios, sostenibilidad), Proceso de implementación de la política de medicamentos antimaláricos, Adquisición y distribución de medicamentos, calidad de antimaláricos, adherencia al esquema de tratamiento, calidad del diagnóstico microscópico, uso de pruebas rápidas para el diagnóstico de la malaria, malaria en el embarazo, control de vectorial basado en evidencias e indicadores de gestión, planeación y comunicación.					

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						<p>Reunión Internacional: Sistema de Vigilancia Entomológica para los países andinos amazónicos". Lima del 21 al 24 de Febrero del 2005.</p>	<p>La reunión se realizó del 21 al 24 de febrero en Lima, y contó con la participación de los responsables de la vigilancia y control vectorial de Bolivia, Ecuador, Surinam, Venezuela, Brasil, Guyana, Colombia y Perú, así como representantes de la OPS y CDC. En esta reunión se realizó un diagnóstico rápido de la situación de las actividades de entomología para control de vectores en cada uno de los países, se discutió la metodología a utilizar para crear un sistema que permita utilizar evidencias epidemiológicas y entomológicas en el control integrado y selectivo de vectores; permitió elaborar un cronograma de actividades de los países relacionadas a la vigilancia y control vectorial, y establecer áreas de cooperación entre los países (Cooperación Sur-Sur) y entre los países y el CDC.</p>	<p>En esta reunión se discutió la metodología a utilizar para crear un sistema que permita utilizar evidencias epidemiológicas y entomológicas en el control integrado y selectivo de vectores; permitió elaborar un cronograma de actividades de los países relacionadas a la vigilancia y control vectorial, y establecer áreas de cooperación entre los países (Cooperación Sur-Sur) y entre los países y el CDC.</p>
						<p>Reunión de entomología para la vigilancia de la resistencia a los insecticidas. Iquitos del 13-17 de junio 2005.</p>	<p>Participaron representantes de cinco países miembros del AMI-RAVREDA (Brasil, Ecuador, Surinam, Colombia y Perú (23 representantes del nivel nacional y regional)), de la OPS y el CDC. Se discutió las metodologías y procedimientos necesarios para establecer un sistema de vigilancia de la resistencia a los insecticidas en los países; y se trabajó en un plan general para la implementación del sistema de vigilancia de la resistencia a los insecticidas. Se propuso establecer dosis diagnósticas (basales) para el método de la botella en puntos centinelas de cada país; utilizando a la vez el método de la OMS para confirmar que las dosis diagnósticas se calculen sobre una población de mosquitos susceptibles. Debería usarse el método de la botella para vigilar semestralmente la resistencia a los insecticidas. En caso de identificar aumento de la resistencia por el método de la botella la confirmación de ésta se haría con el método de la OMS.</p>	<p>Los acuerdos y recomendaciones de esta reunión, servirán de insumos para la propuesta técnica del sistema de vigilancia de la susceptibilidad a los insecticidas, el cual forma parte de la consultoría del sistema de vigilancia y control vectorial financiada con presupuesto del Proyecto VIGIA.</p>
						<p>Reunión de Evaluación del Plan de Lucha contra la Malaria y el Dengue Loreto</p>	<p><b>Evaluación del Plan de Prevención y Control de la Malaria y otras Enfermedades Metaxenicas en la Región Loreto 2002 – 2006.</b> Se evaluaron las actividades, tareas e indicadores del Plan, relacionados al componente vigilancia entomológica y control vectorial.</p>	<p>No ha habido progresos en el cumplimiento de los indicadores relacionados al número de viviendas en las que se hizo abatización (dengue) y rociamiento (malaria). El Nivel nacional remesa a Loreto un presupuesto específico para el cumplimiento de estas actividades, el cual involucra contar con 90 operadores de campo (entre abatizadores y rociadores). La DIRESA Loreto refiere como insuficiente este presupuesto. Sin embargo en el taller se evidenció, que la cantidad de operadores de campo es la adecuada, sin embargo no existe una adecuada selección de este personal, tampoco una buena distribución y menos una supervisión y monitoreo de sus actividades.</p>

**PROYECTO VIGIA**  
**METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)**  
**INFORME ANUAL - 2005**

Resultado	Actividad	COMPONENTES/RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2005	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de DISAS aplican protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE	3 DISAS	Meta cumplida	Meta cumplida, sin embargo se programo estudios relacionados al AMI para aplicarse en DISAS, que corresponden a los estudios anteriores (DISAS de Amazonia y Costa Norte)			Se tienen ya 08 Protocolos Estandarizados y actualizados para la Vigilancia de EIEYRES: (1) "Evaluación de la eficacia terapéutica de los medicamentos utilizados para el tratamiento del Paludismo". (2) Vigilancia de las reacciones adversas a la terapia de combinación de Sulfadoxina/Primetamina-Artesunato en la Costa Norte. (3) Vigilancia de las reacciones adversas a la terapia de combinación Mefloquina-Artesunato en la Amazonía. (4) Evaluación de la implementación de la terapia de combinación en la Costa Norte y Amazonía. (5) Evaluación de la resistencia a los antimaláricos, utilizando marcadores moleculares. (6) Protocolo estándar para el estudio de eficacia de los antimaláricos. (7) Guía práctica para estudios in vivo de eficacia de los medicamentos antimaláricos en las Américas. (8) Eficacia de tres esquemas diferentes de primaquina para la prevención de las recaídas de malaria por P. vivax en la Cuenca Amazónica.

**PROYECTO VIGIA**  
**PRESUPUESTO EJECUTADO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES - 2005**

COMPONENTES		Programación 2005	Fondos USAID administrados por INS - MINSA	Contrapartida Nacional	Contribución Adicional
<b>VIGILANCIA</b>		<b>5,286,693.00</b>	<b>3,293,449.00</b>		<b>2,495,225.92</b>
1.1.	<b>Las DISAS disponen de información actualizada y sistematizada de los antecedentes, situación y tendencias de los principales EIEYRE, así como con estudios que orientan las intervenciones sanitarias. (1.1)</b>	<b>954,610.00</b>	<b>824,730.00</b>		
1.1.1	Asistencia Técnica y Financiera para el Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria	931,820.00	806,959.00		
1.1.2	Publicaciones y Reuniones Técnicas relacionadas a EIEYRE.	22,790.00	17,771.00		
1.2.	<b>Las DISAS disponene de normas técnicas y/o documentos para la implementación de los sistemas de vigilancia, prevención y control de las EIEYRE. (1.2)</b>	<b>1,661,195.00</b>	<b>436,786.00</b>		<b>2,044,680.00</b>
1.2.1	Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de la tuberculosis	112,750.00	32,206.00		25,301.00
1.2.2	Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de ITS y VIH/SIDA.	1,322,305.00	312,558.00		
1.2.3	Fortalecimiento de la vigilancia y control vectorial	157,540.00	57,972.00		2,019,379.00
1.2.4	Fortalecimiento de la vigilancia del síndrome febril	36,600.00	13,759.00		
1.2.5	Fortalecimiento de la vigilancia de enteropatógenos	22,000.00	18,398.00		
1.2.6	Fortalecimiento de la vigilancia de la calidad de agua de consumo humano	10,000.00	1,893.00		
1.3	<b>Las DISAS cuentan con RRHH capacitados en la vigilancia, prevención y control de EIEYRE</b>	<b>297,330.00</b>	<b>190,945.00</b>		<b>331,593.00</b>
1.3.1	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para la vigilancia, prevención y control de las Tuberculosis.	73,140.00	87,719.00		70,618.00
1.3.2	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para la vigilanca, prevención y control de las ITS y VIH/SIDA.	160,470.00	89,146.00		
1.3.3	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para la vigilanca, prevención y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores: Dengue y Otras Enfermedades Metaxénicas.	53,720.00	1,260.00		
1.3.4	Fondo Especial para estudios de Brote y contingencias sanitarias.	10,000.00	12,820.00		260,975.00
1.4	<b>Setenta Hospitales del MINSA aplican procedimientos recomendados para vigilar y controlar las IIH. (1.4)</b>	<b>863,256.00</b>	<b>641,500.00</b>		<b>33,473.00</b>
1.4.1	Fortalecimiento para la implementación y evaluación de planes de viigilancia, prevención y control de IIH en 70 hospitales.	863,256.00	641,500.00		33,473.00
1.5	<b>Las DISAS cuentan con una red de información para el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo. (2.3)</b>	<b>174,350.00</b>	<b>137,444.00</b>		
1.5.1.	Asistencia Técnica para la implementación de una red de información para el monitoreo de los agentes infecciosos y los factores de riesgo, con énfasis en malaria, dengue, tuberculosis e infección por VIH.	174,350.00	137,444.00		
1.6	<b>El MINSA evalúa el uso de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE (3.1)</b>	<b>85,387.00</b>	<b>10,657.00</b>		
1.6.1	El MINSA cuenta con un Sistema de Evaluación de Monitoreo del uso de medicamentos en EIEYRE.	85,387.00	10,657.00		
1.7	<b>El MINSA cuenta con medidas de control para la prescripción adecuada de medicamentos ATM (3.2)</b>	<b>548,815.00</b>	<b>428,701.00</b>		<b>4,399.92</b>
1.7.1	El MINSA cuenta con un Plan de control para la prescripción adecuada de medicamntos en EIEYRE.	548,815.00	428,701.00		4,399.92

**PROYECTO VIGIA**  
**PRESUPUESTO EJECUTADO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES - 2005**

COMPONENTES		Programación 2005	Fondos USAID administrados por INS - MINSA	Contrapartida Nacional	Contribución Adicional
<b>1.8</b>	<b>Gestión del Proyecto</b>	<b>701,750.00</b>	<b>622,686.00</b>		<b>81,080.00</b>
1.8.1	Equipo Nacional	577,560.00	524,895.00		81,080.00
1.8.2	Apoyo Logístico	96,350.00	95,351.00		
1.8.3	Monitoreo y Evaluación de la Gestión del Proyecto	27,840.00	2,440.00		
<b>INVESTIGACION APLICADA</b>		<b>690,938.00</b>	<b>503,003.00</b>		
<b>2.1</b>	<b>Las DISAS disponene de información actualizada y sistematizada de la situación y tendencias de las principales enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes; así como estudios que orientan las intervenciones sanitarias. (1.1)</b>	<b>525,158.00</b>	<b>406,289.00</b>		
2.1.1	Asistencia Técnica y Financiera apra el desarrollo de Proyectos de investigación sobre daños seleccionados de acuerdo a prioridades regionales (Fondo Concursable)	464,438.00	406,253.00		
2.1.2	Evaluación del Estudio de Riesgo Anual de Infección Tuberculosa.	60,720.00	36.00		
<b>2.2</b>	<b>Las DISAS cuentan con protocolos actualizados y estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos y sus factores de riesgo (incluye resistencia antimicrobiana)(2.1)</b>	<b>96,646.00</b>	<b>32,956.00</b>		
2.2.1	Ejecución del Estudio de la resistencia primaria y secundaria del M. Tuberculosis	55,786.00	32,956.00		
2.2.2	Evaluación de la Eficacia de la primera línea de tratamiento de Bartonelosis Aguda	40,860.00	0.00		
<b>2.3</b>	<b>Las DISAS cuentan con tecnología apropiada para la vigilancia de agentes infecciosos (2.2)</b>	<b>69,134.00</b>	<b>63,758.00</b>		
2.3.1	Evaluación de métodos diagnósticos para las EIEYRE	69,134.00	63,758.00		
<b>PREVENCION Y CONTROL</b>		<b>925,495.00</b>	<b>419,536.00</b>		<b>14,992.00</b>
<b>3.1</b>	<b>El MINSA aplica estrategias IEC y participación comunitaria adecuadas a las poblaciones objetivo apra la Prevención y Control de las EIEYRE.</b>	<b>754,253.00</b>	<b>309,180.00</b>		<b>14,992.00</b>
3.1.1	Intervenciones de IEC y participación comunitaria para la prevención y control ITS-VIH/SIDA, Bartonelosis, IIH, TBC, Dengue, Fiebre Amarilla y EDAS.	300,355.00	181,591.00		
3.1.2	Intervención de Educación para la Salud en escuelas	350,124.00	115,219.00		
3.1.3	Intervención mediante secas intermitentes en el cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria.	59,700.00	12,370.00		14,992.00
3.1.4	Difusión de documentos técnicos para la prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes	44,074.00	0.00		
<b>3.2</b>	<b>DISAS cuentan con modelos de vigilancia comunitaria para la prevención y control de EIEYRE (4.2)</b>	<b>171,242.00</b>	<b>110,356.00</b>		
3.2.1	Vigilancia comunitaria paa la Malaria en Loreto.	74,152.00	45,549.00		
3.2.2	Vigilancia comunitaria para la Fiebre Amarilla en DISAS priorizadas.	97,090.00	64,807.00		

**PROYECTO VIGIA**  
**PRESUPUESTO EJECUTADO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES - 2005**

COMPONENTES		Programación 2005	Fondos USAID administrados por INS - MINSA	Contrapartida Nacional	Contribución Adicional
<b>LABORATORIO</b>		<b>184,880.00</b>	<b>80,111.00</b>		
4.1	Los 24 Laboratorios de Referencia Regional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública cuentan con el equipo básico para emitir diagnósticos en el 100% de los brotes de EIEYRE investigados. (5.1)	113,000.00	80,111.00		
4.1.1	Prevención y control de dengue y dengue hemorrágico.	113,000.00	80,111.00		
4.2	El MINSA cuena con un programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios.	21,880.00	0.00		
4.2.1	Asistencia técnica para la evaluación de competencias de la red de laboratorios.	21,880.00	0.00		
4.3	El MINSA cuenta con 2 laboratorios nuevos de bioseguridad III y IV (Iquitos y Chorrillos) que contituyen los Centros de Investigación en EIEYRE. (6.1)	50,000.00	0.00		
4.3.1	Capacitación en bioseguridad III.	10,000.00	0.00		
4.3.2	Asistencia técnica para la supervisión de la construcción del laboratorio de Iquitos.	40,000.00			
<b>INICIATIVA AMAZONICA DE LA MALARIA</b>		<b>659,625.00</b>	<b>362,506.00</b>		
5.1.	Las DISAS cuentan con protocolos actualizados y estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos y sus factores de riesgo (incluye resistencia antimicrobiana). (2.1)	659,625.00	362,506.00		
5.1.1	Fortalecimiento de la vigilancia de la farmacoresistencia de acuerdo a la política de medicamentos antimaláricos.	659,625.00	362,506.00		
<b>TOTALES</b>		<b>7,747,631.00</b>	<b>4,658,605.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,510,217.92</b>

<b>TOTAL PRESUPUESTO EJECUTADO: FONDOS DONACION ADMINISTRADOS POR INS (MINSA) - CONTRAPARTIDA NACIONAL - CONTRIBUCION ADICIONAL</b>	<b>S/. 7,168,822.92</b>
---	-------------------------

Nota: Incluye sólo contribucion adicional de contrapartes: DIGESA , DIGEMID y DGSP

**AVANCES Y  
LOGROS**

*Informe Anual Plan Operativo - 2005*

## FORTALECIMIENTO DE LA INTELIGENCIA SANITARIA

### **ANTECEDENTES :**

La identificación de las prioridades sanitarias, la selección de las intervenciones en salud, el monitoreo y evaluación de las mismas, la vigilancia epidemiológica, la vigilancia de los factores de riesgo y otras actividades relacionadas al análisis de información sanitaria no tenían un ente que pudiera realizarlas de manera integrada, por lo que alrededor de 1995, se esbozaron las primeras ideas sobre la implementación de la iniciativa de Inteligencia Sanitaria. La Inteligencia Sanitaria queda definida como el análisis de la situación de salud para determinar las tendencias de las enfermedades o riesgos; y la elaboración de nuevas propuestas o mejoras a las intervenciones sanitarias con el objetivo que sean más efectivas y eficientes para promover la salud, prevenir la enfermedad o controlar los daños a la salud.

La Dirección Regional de Salud de San Martín conjuntamente con la Dirección Regional de Salud de Cajamarca (iniciadores de la inteligencia sanitaria local en 1996) fueron las pioneras en implementar la iniciativa de Inteligencia Sanitaria a fines de los años "90", logrando desarrollar un apreciable nivel de organización y análisis integrado. A partir de 1999, la Oficina General de Epidemiología y el Proyecto Vigía iniciaron actividades conjuntas promoviendo la organización de unidades de Inteligencia Sanitaria en las Direcciones Regionales de Salud. En el año 2000 se logró la formación de equipos de Inteligencia Sanitaria en 10 DISAs/DIRESAs: Tumbes, Piura I, Cajamarca, La Libertad, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Loreto, San Martín y Ucayali, a las cuales se les brindó asistencia técnica para fortalecer su capacidad de análisis, elaborándose documentos técnicos e implementándose salas situacionales.

De acuerdo al documento "**Bases para implementación de Sistemas de Inteligencia Sanitaria en el nivel regional**" publicado por la Oficina General de Epidemiología en el 2004, el desarrollo de la Inteligencia Sanitaria se sustenta en 4 líneas de trabajo:

- Sistemas de Información y Soporte Tecnológico. Referida a la implementación de sistemas de información – lo cual requiere la dotación de hardware y la elaboración de software – y a la tecnología para la transmisión de datos.
- Asistencia técnica. En relación a la capacitación del personal para el desarrollo de sus competencias en el análisis de la información sanitaria.
- Normatividad. Mediante la dación de normas regionales y nacionales que den soporte a la iniciativa de Inteligencia Sanitaria.

- Organización y trabajo en equipo. Es la asistencia técnica requerida para que las unidades de Inteligencia Sanitaria puedan implementarse y trabajar de manera organizada.

Si bien estas líneas de trabajo no existían de manera oficial hasta la mencionada publicación, el trabajo del Proyecto Vigía puede organizarse alrededor de estos 4 elementos desde sus inicios.

Así, en **Sistemas de Información y Soporte Tecnológico**, los puntos más importantes desarrollados hasta el año 2004 eran:

- En 1999 se equipó con computadoras e impresoras a 175 cabeceras de red de todo el país, con lo cual se logró informatizar hasta el nivel de provincias a la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).
- Ese mismo año se implementó, en la Oficina General de Epidemiología, el Sistema de Telecomunicaciones que permitía transmitir teleconferencias a 14 puntos del país simultáneamente.
- Implementación de Salas Situacionales con mobiliario, computadoras e impresoras en 10 DIREAS.

En la línea de **Asistencia Técnica**, hasta el 2004 se había finalizado con las siguientes actividades:

- 34 DISAS habían desarrollado documentos de Análisis de Situación de Salud (2002)
- Formación de 55 epidemiólogos de campo del nivel nacional a través del Programa de Epidemiología de Campo (PREC – Fase IV). Además se apoyó la formación de 96 profesionales capacitados en la fase III del PREC, 350 profesionales capacitados en la fase II y 850 profesionales capacitados en la fase I para ser epidemiólogos a nivel local.
- Elaboración de documentos técnicos o consultorías para facilitar el análisis de información sanitaria:
  - Guías para el ASIS (2002): Este documento técnico contiene la metodología para elaborar los ASIS a nivel regional.
  - Asistencia Técnica en Análisis de Situación de Salud para la Dirección Regional de Salud La Libertad (2003): Esta consultoría evalúa la oferta de los servicios de salud y describe detalladamente la metodología para realizar la evaluación.
  - Asistencia Técnica en Sistematización y Uso de la Información Socio-Demográfica relacionada a la Emergencia y Reemergencia de las Enfermedades Infecciosas en el Perú (2003): Esta consultoría creó un aplicativo informático para acceder a diversas bases de datos socio-económicas, las cuales fueron ordenadas catalogadas y organizadas en un servidor de la Oficina General de Epidemiología. Asimismo, brindó capacitación en el manejo del mismo y en la aplicación de algunas metodologías epidemiológicas que utilizan la información de las bases de datos instaladas.

En el tema de **normatividad**, se han elaborado hasta el 2004, los siguientes documentos normativos:

- Propuesta de un Sistema de Certificación de las Oficinas de Epidemiología ( 2000)
- Documento técnico de Organización y Funciones y competencias de las Oficinas de Epidemiología de las Direcciones de Salud y Redes de Servicios de Salud (2000)
- Manual de Certificación de Oficinas de Epidemiología de Direcciones de Salud y Redes de Servicios de Salud (2000)
- Manual de Certificación de Oficinas de Epidemiología de Hospitales.
- Bases para la implementación del Sistema de Inteligencia Sanitaria en el Nivel Regional (2004)

Todos estos documentos han servido de base para la elaboración de documentos de nivel regional y local.

En la línea de **Organización y trabajo en equipo**, hasta el 2004 se había logrado concretar los siguientes puntos:

- En el 2000 se había logrado la formación de equipos de Inteligencia Sanitaria en 10 DISAS: Tumbes, Piura I, Cajamarca, La Libertad, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Loreto, San Martín, Ucayali, a los cuales se brindó asistencia técnica para fortalecer su capacidad de análisis.

Los cambios de gestión de comienzos de esta década soslayaron la iniciativa; sin embargo, habiéndose estabilizado la gestión de las Direcciones Regionales de Salud, se dan las oportunidades para impulsar la iniciativa sobre las bases de la experiencia lograda a través de las antiguas unidades de Inteligencia Sanitaria de las DIRESAs.

Tanto para el fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria a nivel de DIRESAs, como para apoyar el proceso de descentralización que viene propulsando el MINSA, durante el 2005, se han desarrollado e implementado una serie de acciones tanto a nivel Regional como a nivel Nacional, que se detallan a continuación.

### **ACTIVIDADES: Avances y Logros 2005 :**

El trabajo del año 2005 se centró principalmente en la implementación del aplicativo informático INTERFASE de la Dirección Regional de Salud de Piura en las DIRESAs de la Macrorregión Norte. Al respecto, la Dirección Regional de Salud de Piura ha desarrollado con éxito una experiencia de gestión de la información sanitaria utilizando subsistemas de información ya existentes.

La propuesta está basada en un aplicativo informático denominado INTERFASE que maneja las bases de datos del Sistema de Información en Salud (HIS) – una base de datos a la cual nunca se le dio suficiente impulso - para generar reportes de acuerdo a las necesidades de los servicios de salud y de las Estrategias Sanitarias Nacionales de Prevención y Control. Además, elabora reportes de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en el nivel nacional. Adicionalmente, el aplicativo INTERFASE es capaz de generar mapas digitales -si se instala software de georreferenciación- a nivel de distritos y establecimientos de salud.

Para lograr esto, la DIRESA Piura promovió el registro correcto de las atenciones y actividades de salud en el mencionado HIS. Con ello se ha logrado mejorar la calidad de la información y la concepción del uso de la misma entre los trabajadores de salud. Esto ha dado como resultado la reducción de la carga de trabajo en todos los niveles administrativos y asistenciales y el mayor uso de la información, tanto en los niveles directivos como operativos.

La propuesta ha sido optimizada mediante la reorganización de los flujos de información a nivel de toda la DIRESA, estableciendo plazos estrictos para la entrega de información, asignando responsabilidades en cada nivel administrativo y trasladando el procesamiento de la información de las Estrategias Sanitarias Nacionales de las Direcciones de Salud de las Personas hacia la Oficina de Estadística e Informática.

Esta propuesta ha sido desarrollada a lo largo de 4 años, y se ha implementado en los establecimientos de dicha Dirección Regional de Salud, recibiendo la retroalimentación de los diferentes usuarios y ajustándose paulatinamente a sus necesidades.

El apoyo del Proyecto Vigía a esta iniciativa, se realiza luego que el uso del aplicativo INTERFASE ha sido refrendado en dos niveles:

- a. En la **Reunión Técnica para la Elaboración del Plan de Fortalecimiento de la Iniciativa de la Inteligencia Sanitaria en la Macrorregión Norte**, celebrado en Lima el 20 y 21 de octubre de 2004 con los directores y equipos técnicos de las direcciones regionales de salud, quienes acordaron:
  - Fortalecer el sistema de información en salud (HIS y otros) utilizando el aplicativo informático INTERFASE diseñado por la DIRES PIURA en la Macrorregión Norte.
  - Solicitar a la DIRES Piura la asistencia técnica para la implementación del aplicativo informático INTERFASE en las direcciones regionales de salud de la Macrorregión Norte.
  - Incorporar otras bases de datos prioritarias al aplicativo informático INTERFASE: SISMED, Seguro Integral, administración, recursos humanos, saneamiento ambiental, laboratorio, internamiento, emergencia.

- b. En la **III Reunión Nacional de la Ministra de Salud y los Gobiernos Regionales**, celebrada en Lima los días 22 y 23 de octubre de 2004, donde se acordó expandir la experiencia en Sistemas de Información e Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud de Piura a todo el país. La Alta Dirección encargó a la Dirección Regional de Salud de Piura la responsabilidad de dicha acción.

Dado que el Proyecto Vigía tiene focalizadas sus actividades en la Macrorregión Norte, ofreció brindar asistencia para lograr la implementación de la propuesta en esa zona.

Por otro lado, si bien la implementación del aplicativo informático INTERFASE es la actividad principal del año 2005, ésta no ha sido la única; presentándose a continuación los resultados de las actividades realizadas, siguiendo el esquema de las líneas de trabajo expuestas en los antecedentes:

En **Sistemas de Información y Soporte Tecnológico**:

- Se implementó el aplicativo informático INTERFASE en 9 DIRESAS: Tumbes, Piura II, La Libertad, Amazonas, Cajamarca, Ucayali, San Martín, Loreto y Junín. La capacitación se realizó en dos etapas. La primera consistió en capacitar al personal de redes de servicios de salud, contando para ello con la asistencia técnica del personal de la DIRESA Piura. La segunda etapa, estuvo a cargo de la propia DIRESA con el financiamiento del Proyecto Vigía, y se realizó a través de múltiples reuniones técnicas en las cuales el personal de redes y de la DIRESA se encargaron de capacitar al personal de las microrredes y establecimientos de salud.

Quedó pendiente para el año 2006 completar la segunda etapa en la DIRESA Lambayeque, la cual por motivos internos no pudo realizar las capacitaciones en el último trimestre del 2005.

- "Reunión Técnica de capacitación en el uso y manejo del aplicativo informático INTERFASE a personal de DIRESAS", del 23 al 26 de agosto. Dirigido a las direcciones de salud de las zonas centro y sur del país y a las direcciones de salud ubicadas en Lima. Esta reunión se realizó a sugerencia del Despacho Ministerial y en coordinación con la Oficina General de Estadística e Informática para promover la implementación del aplicativo informático INTERFASE a nivel nacional y no sólo en el ámbito de la Macrorregión Norte.
- Consultoría "Asistencia Técnica para la elaboración del módulo de reportes avanzados del Software de Vigilancia Epidemiológica NotiSP". Esta consultoría elabora un módulo complementario al nuevo software de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología. Se culminará el 2006.
- Se brindó asistencia técnica para la revisión del Manual de Registro de atenciones y actividades en salud (HIS) mediante dos reuniones técnicas en las que participó personal de Piura, San Martín, Callao, Lima Sur y la Oficina General de Estadística e Informática. Este manual no ha sido actualizado hace más de 10 años, y su publicación es

---

complementaria para el funcionamiento oficial del aplicativo informático INTERFASE.

En la línea de **Asistencia Técnica:**

- Se inició el trámite para la adjudicación de la consultoría "Elaboración de Guías para el ASIS Regional 2º edición". Esta consultoría está diseñada para actualizar y reformular las Guías del ASIS.
- Consultoría: "Asistencia técnica para revisar y editar los módulos de capacitación para los responsables de Sistema de Información en el nivel de las redes de servicios de salud". Esta consultoría se viene desarrollando con la DIRESA San Martín y permitirá disponer de un módulo de autoaprendizaje para la capacitación del personal responsable de los sistemas de información en el nivel de las redes de servicios de salud. Se culminará en el 2006.
- Se elaboró el Informe Final: "Estratificación de las áreas geográficas para la vigilancia y el control de la Malaria"; actividad financiada por el Proyecto Vigía en el 2004. Este documento ha tenido aplicaciones prácticas para la definición de las actividades que debe realizar el promotor de salud en Loreto.

En el tema de **normatividad:**

- Se brindó asistencia técnica para la elaboración de normatividad a nivel regional: Resoluciones Jefaturales de creación de oficinas de Inteligencia Sanitaria y normas para organizar el flujo de información.

En la línea de **Organización y trabajo en equipo:**

- La implementación del aplicativo informático INTERFASE ha promovido el trabajo en equipo entre las oficinas de Estadística e Informática y las Direcciones de Salud de las Personas en el nivel regional, debido a que con el software la información de las Estrategias Sanitarias Nacionales será procesada por la Oficina de Estadística e Informática y la Dirección de Salud de las Personas quedará libre para realizar el análisis de la misma.

**A nivel del MINSA:**

El Proyecto Vigía, ha venido participando en las acciones de descentralización, tanto en las Reuniones de Directores Regionales de Salud de la Macrorregión Norte como en las Reuniones de Gobiernos Regionales; reuniones nacionales y regionales en donde se ha incluido el tema de sistemas de información con la finalidad de ir afinando las intervenciones en esta área para el año 2006.

Así se ha participado en la Asistencia a la VII Reunión Ejecutiva de Directores Regionales de Salud de la Macrorregión Norte (Iquitos – enero 2005) y en la

Asistencia al IV Encuentro Nacional MINSA- Gobiernos Regionales (Lima – febrero 2005). Estas actividades han permitido coordinar las actividades para la implementación del aplicativo INTERFASE en la Macrorregión Norte.

## **INTERCONEXIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

Bajo este título se han colocado las actividades netamente informáticas que acompañan a la implementación del aplicativo informático INTERFASE. Las acciones principales estuvieron centradas en formar un equipo de técnicos especializados en el manejo de software de georreferenciación que puedan iniciar el desarrollo del análisis espacial utilizando la información generada por el aplicativo informático INTERFASE y otras fuentes de información.

Las actividades realizadas son:

- Adquisición de Software de Georreferenciación para 9 Direcciones Regionales de Salud y la Oficina General de Epidemiología: Producto entregado en el mes de noviembre y cuya distribución y entrega está programada para el primer trimestre del 2006.
- I Curso de capacitación en el uso y manejo del software de georreferenciación ArcView realizada en Lima del 13 al 16 de diciembre con la participación de personal de las Diresas de la Macrorregión Norte (Piura, Tumbes, La Libertad, Lambayeque, San Martín, Loreto, Tumbes, Luciano Castillo y Cajamarca) y 3 profesionales de la Oficina General de Epidemiología.

## VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

### **ANTECEDENTES:**

El control de la Tuberculosis en el Perú tiene varias décadas de ejercicio con resultados variables. Si bien esta enfermedad en el país presenta una tendencia decreciente, en los últimos 15 años, en diferentes condiciones de trabajo, han ocurrido cambios importantes. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, la Tuberculosis continúa siendo la principal enfermedad social totalmente curable que afecta a la población económicamente activa en el País.

En ese sentido trabaja la actual Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, buscando disminuir la amenaza de esta enfermedad y fortaleciendo la calidad de vida de aquellas personas que lamentablemente adquieren la enfermedad o tienen un mayor riesgo de padecerla.

Ha transcurrido más de una década desde la reestructuración del control de la tuberculosis en el Perú y de acuerdo a la OMS, el Perú es uno de los países con estrategia DOTS más exitosa en el mundo. La experiencia peruana de alguna manera certifica que los lineamientos generales sobre los cuales se desarrollan las estrategias sanitarias de control de la tuberculosis en países de alta incidencia, están bien planteados. Cada año en el Perú, se presentan 26,679 casos nuevos y 1,053 muertes por tuberculosis (incluyendo TB/VIH); siendo la morbilidad por tuberculosis de 124.4 x 100,00 hab; la incidencia de tuberculosis de 107.7x 100,000 hab; y la incidencia de BK(+)de 66.4 x 100,000 hab.

Para el año 2000 se desarrolla un cambio de gobierno que modifica las funciones del entonces Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PCT); pasando a formar parte de la Dirección de Enfermedades Transmisibles; teniendo el rol de componente de control, de manera que su fluidez técnica y operativa se ven disminuidas; y por lo tanto el empoderamiento del equipo conformante también se ve disminuido; todo ello aunado a los cambios constantes de los responsables de Tuberculosis hicieron que las acciones tomadas para la prevención y control de la tuberculosis no tuvieran un horizonte definitivo. Este problema se mantuvo hasta el 2004, año en que se crea la ESN de Prevención y Control de Tuberculosis, la cual viene recuperando las funciones del ex Programa de Control de la Tuberculosis.

El Proyecto VIGIA, desde sus inicios, viene prestando apoyo técnico-financiero al MINSa para la prevención y control de la tuberculosis en las diferentes áreas como vigilancia, investigación, laboratorio, información, educación y comunicación, a través de la elaboración y publicación de documentos técnicos, desarrollo de investigaciones principalmente a través del Fondo Concursable y material educativo y de difusión. En el año 1999, se realizó el “Estudio del Impacto Económico de la TBC”, en el que se determinó el costo de la tuberculosis. En el año 2000, se realizó el “estudio Socio – antropológico de la Tuberculosis en dos zonas de alto riesgo en Lima: San Cosme y El Agustino,

el cual permitió identificar las causas por las cuales las personas enfermas con tuberculosis en zonas de alto riesgo son reuuentes a atenderse en los servicios de tuberculosis. Asimismo, durante los años anteriores, se incidió en capacitar al personal de salud, habiéndose capacitado en promedio un total de 1,057 capacitados al año 2005.

### **ACTIVIDADES: Avances y Logros 2005**

Durante el año 2005, el Proyecto VIGIA brindó asistencia técnica y financiera, con una coordinación permanente, a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, siendo las actividades realizadas las siguientes:

#### **a. Normas y Documentos técnicos**

##### **1. Coordinaciones para la Impresión de la Norma Técnica de la Estrategia Sanitaria para la Prevención y Control de la Tuberculosis**

Dentro de los documentos de gestión de la Estrategia Nacional, la “Norma Técnica de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis”, se convierte en su principal instrumento técnico-normativo, cuya actualización incorpora nuevas modificaciones que buscan consolidar la estrategia DOTS y desarrollar la estrategia DOTS Plus, a través del uso racional de una secuencia lógica de tratamientos antituberculosos diferenciados que se vienen aplicando desde el año 1996, modificando el tratamiento estandarizado para la tuberculosis multidrogorresistente. Asimismo, incluye nuevos capítulos sobre el control de infecciones, ética y derechos humanos. Este documento técnico ha sido elaborado encontrándose en revisión final.

##### **2. Coordinaciones para la Impresión del Informe de Situación de la Tuberculosis en el Perú 2001 – 2004.**

Para la medición y discusión de los logros obtenidos es necesario conocer y difundir las metas alcanzadas, así como aquellos que quedan pendientes de realizar. Hasta el año 2000, la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis (Ex - Programa Nacional de Control de la Tuberculosis) anualmente publicaba un documento técnico que detallaba los avances en el control de la enfermedad. Dicho documento servía como parámetro de comparación y de difusión de las actividades y permitía que los diferentes actores involucrados en el control de la TB conociesen los alcances, logros, limitaciones y actividades pendientes de realizar de acuerdo a la agenda anual programada. Luego del año 2000 se dejó de editar esta información.

Para el año 2005, se programó la edición y publicación del documento “Situación de la tuberculosis en el Perú 2001 – 2004: Informe de Gestión”, el cual se constituye como un instrumento de gestión apropiado para describir el trabajo realizado por el equipo técnico de la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis, en todas las dimensiones

---

que lo conforman: Epidemiológica, Salud Pública, Operativa y de Gestión. Este documento técnico ha sido elaborado encontrándose en revisión final

La redacción, revisión y aprobación de ambos documentos tomó más tiempo del programado; encontrándose ambos en revisión final por comités de expertos nominados por la Estrategia Sanitaria Nacional. Por ello su publicación ha sido re-programada para el I semestre del 2006; una vez que la Norma Técnica haya sido aprobada mediante Resolución Ministerial.

#### **b. Asistencia Técnica a DIRESAS**

El Proyecto Vigía brindó apoyo financiero a la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis, para dar Asistencia Técnica a los equipos que desarrollan actividades en las Unidades técnicas MDR de las DIRESAS; lo cual contribuyó al Fortalecimiento de las DIRESAS Loreto, Piura, Junín, Ucayali, y Huánuco como Unidades Funcionales y de Gestión de la ESN PyC de la Tuberculosis. Esto implicó la realización de reuniones para elaboración del diagnóstico situacional y del Plan operativo de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de las DIRESAS respectivas. Al mismo tiempo, permitió monitorear el desempeño del equipo de salud responsable de la Estrategia en las DIRESAS.

#### **c. Capacitación de Recursos Humanos**

La correcta aplicación de la estrategia DOTS es un esfuerzo intensificado para detectar, diagnosticar y brindar tratamiento gratuito y supervisado en boca a los enfermos con tuberculosis, en todos los servicios de la red sanitaria del MINSA; lo que contribuye a disminuir las tasas de incidencia de tuberculosis en todas sus formas. Buscando la consolidación de la Estrategia DOTS y el desarrollo de la Estrategia DOTS plus, a nivel nacional, se hace necesario transferir competencias que permitan aplicar buenas prácticas en la atención de personas afectadas con TB MDR. Para ello, el Proyecto Vigía en coordinación con el equipo de la ESN PyC Tuberculosis, brindó asistencia financiera para la ejecución de las Reuniones Técnicas: "Fortalecimiento de la Estrategia DOTS y DOTS plus", en las Direcciones Regionales de Salud: Ayacucho, Loreto, Ucayali, Junín, Piura, Tumbes, Lima Sur, Lima Norte, La Libertad, Ancash, y Lambayeque.

Asimismo, durante el año 2005, se brindó apoyo financiero para la participación de personal de las DIRESAS: Apurímac, Cuzco, Tacna, Puno, San Martín, Tumbes, Junín, Loreto, Piura, Arequipa, Ancash, Ica; en el "VIII Curso Internacional de Tuberculosis: Nuevas Estrategias para el Control de la Tuberculosis en países con recursos limitados"; en el que participaron representantes de países de la Región.

Estas acciones de capacitación continuarán durante el año 2006, fortaleciendo el Sistema de vigilancia, prevención y control de la tuberculosis.

---

## VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL y VIH/SIDA

### **ANTECEDENTES:**

Desde el primer diagnóstico de SIDA en el año 1983, la lucha contra la epidemia ha sido una constante en una realidad como la peruana. A noviembre del 2005, se han registrado 17,736 casos de SIDA y 27,791 VIH (+), de acuerdo a lo informado por la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud.<sup>1</sup>

La prevalencia de VIH en población general es de 0.1% en mujeres y 0.4% en varones; llega a 7% en personas con ITS, 15-18% en Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y entre 1-2% en Trabajadoras Sexuales (TS).<sup>2</sup>

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grave problema de salud pública mundial y nacional por sus serias secuelas y el hecho que facilita la transmisión del VIH. Las ITS se encuentran entre las causas más comunes de morbilidad en el mundo, con serias consecuencias sobre la salud, así como consecuencias económicas y sociales. Más de 300 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual se producen en el mundo anualmente, afectando sobretodo a poblaciones vulnerables (adolescentes, TS, HSH). En el Perú, los estudios de prevalencia en población general, muestran que los siguientes valores: Sífilis: 1.1%, Gonorrea: 1%, Herpes: 28%; además 7 de cada 100 mujeres tienen Clamidia, 4 de cada 100 varones tienen Clamidia, 5 de cada 100 mujeres tiene tricomoniasis y 3 de cada 10 mujeres tiene vaginosis bacteriana.<sup>3</sup>

Durante los años 90, el PROCETSS (actualmente, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA: ESNPyC-ITS/VIH/SIDA) inició las intervenciones en poblaciones vulnerables (definidas como aquellas con mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo de transmisión/adquisición para ITS/VIH/SIDA: TS HSH). Para ello se implementaron en establecimientos de salud del MINSA los denominados CERETSS (Centros de referencia para el manejo de ITS/VIH/SIDA) y las UAMPs (Unidades de atención médica periódica), con capacidad resolutoria para la atención médica periódica de dichas poblaciones. Al éxito de las intervenciones y su sostenimiento, ha correspondido un incremento de la demanda y la aparición de nuevos retos en lo que se refiere al manejo de complicaciones y derivación de los pacientes a establecimientos de mayor complejidad.

Para el año 2000 se desarrolla un cambio de gobierno que modifica las funciones del PROCETSS adjudicándole el rol de componente de control, de manera que su fluidez técnica y operativa se ven disminuidas. Este problema se mantiene hasta el 2004, año en que se crea la ESN de Prevención y Control

---

<sup>1</sup> Oficina General de Epidemiología. [www.oge.sld.pe](http://www.oge.sld.pe)

<sup>2</sup> Universidad Peruana Cayetano Heredia. Proyecto Preven. [www.preven.org](http://www.preven.org)

<sup>3</sup> Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estudio en Población General en 24 ciudades 2002-2003. Proyecto Preven. [www.preven.org](http://www.preven.org)

de ITS, VIH y SIDA, recuperando las funciones del PROCETSS. En la actualidad, con la aplicación del Fondo Global y el inicio del Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad (TARGA), estas intervenciones abarcan nuevos aspectos.

El Proyecto VIGIA, desde sus inicios, viene prestando apoyo técnico-financiero al MINSA en el área de ITS -VIH/SIDA, en los diferentes rubros que desarrolla: vigilancia, investigación, laboratorio, y prevención y control.

El apoyo del proyecto VIGIA se enmarca dentro de una respuesta amplia e integral (RAI) a la epidemia. El RAI implica la búsqueda de: (1) movilización de recursos adecuados y de la capacidad organizativa desde diversos frentes, (2) aumento de cobertura a diferentes poblaciones, mejora de los sistemas de responsabilidad, (3) con el objetivo final de asegurar una amplia gama de intervenciones con participación y responsabilidad de la sociedad en pleno para reducir la transmisión y el impacto del VIH.

Los resultados claves de la RAI son: Reducción de la transmisión del VIH, Reducción de la morbilidad y mortalidad del SIDA, Mejora de la calidad de vida de las PVVS, y Disminución del impacto de la epidemia.

Bajo estas perspectivas, el apoyo del proyecto VIGIA se enmarca en la base de que: (1) El VIH se propaga más rápidamente entre aquellos que corren más riesgos y vulnerabilidad: hombres que tienen sexo con otros hombres, TS y clientes, alto recambio de parejas, (2) La transmisión en subpoblaciones de bajo riesgo se puede prevenir interrumpiendo la transmisión entre las subpoblaciones con más riesgo y las poblaciones puente, (3) Los recursos de prevención deben dirigirse con más fuerza a aquellos con más riesgo y vulnerabilidad, (4) Trabajar en prevención es vital para disminuir el impacto individual y social del VIH.

### **ACTIVIDADES: Avances y Logros 2005**

Para el año 2005, el componente ITS y VIH/SIDA del Proyecto VIGIA ha brindado asistencia técnica y financiera y trabajado en coordinación permanente con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA de manera que se logren los objetivos programados.

Las modificaciones y cambios de personal dentro del MINSA y el ingreso de Fondo Global, originaron cambios en las actividades programadas, de manera conjunta, para el 2005. Algunas de las acciones programadas y concordadas con el Proyecto Vigía, fueran reorientadas para no duplicar actividades con el Fondo Global u otros proyectos que brindan financiamiento y apoyo técnico al MINSA.

A continuación se describen las actividades realizadas en el año 2005:

#### **a. Normas y Documentos técnicos:**

El proyecto VIGIA brindó apoyo al MINSA en la elaboración, diseño e impresión de documentos técnicos para la implementación de los sistemas de vigilancia, prevención y control de las EIEyRE como las ITS, VIH y SIDA.

---

Se apoyó en la elaboración de los siguientes documentos:

1. **Actualización de la Guía Nacional de Consejería de ITS/VIH/SIDA (1998).** La consejería es un componente prioritario dentro del marco de la atención integral, la información no es suficiente, la motivación al cambio usualmente requiere comunicación interpersonal. Una vez concluido el documento técnico, se ha previsto su impresión para el año 2006 a fin de ser presentada durante el Taller Nacional de Evaluación de la ESN de PyC de ITS, VIH y SIDA.
2. **Actualización del Manual Autoinstructivo “Prevención y Control de la Sífilis Materna para la Eliminación de la Sífilis Congénita” (2000).** Esta guía fue actualizada de manera que se encuentre acorde con las políticas de eliminación de Sífilis Congénita que se piensa reactivar para el 2006. El control de la sífilis congénita es una prioridad de la OMS y de las estrategias nacionales de salud, y es un problema asociado a la transmisión madre-hijo del VIH. A nivel mundial, por lo menos medio millón de bebés nacen con sífilis congénita cada año, otro gran problema de salud pública que se transmite de manera similar al VIH y por lo tanto puede beneficiarse de las mismas estrategias de prevención y control. Asimismo, la sífilis materna ocasiona al menos otro medio millón de natimuecos y abortos espontáneos al año. En el Perú las cifras son: sífilis materna: 1.4% y sífilis congénita: 3.6 por 1000 nacidos vivos. Esto es aún más crítico considerando que existen pruebas de laboratorio sencillas y tratamientos efectivos y económicos como la penicilina que podría permitir el despistaje y tratamiento en las gestantes a muy bajo costo y con alto rendimiento en prevención.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA ha analizado las actividades y logros de la implementación de la Estrategia de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH, en estos últimos años apoyada por el Fondo Global, y también el estado actual de la estrategia de prevención de la transmisión de ITS, especialmente de sífilis y sífilis congénita. Esto nos ha llevado a un replanteamiento de las estrategias y el desarrollo de un plan conjunto para la prevención de la transmisión vertical del VIH y la eliminación de la Sífilis Congénita.

Dentro del marco de la coyuntura mundial y la decisión de la Organización Mundial de la Salud, la ESN de Prevención y Control de la ITS y VIH/SIDA en conjunto con la ESN de Salud Sexual y Reproductiva ponen como prioridad la implementación de estrategias de control de la Sífilis Congénita junto a las estrategias de prevención de la transmisión vertical del VIH, para el logro de las metas de la OMS : Meta 1: En 2010 habrá una reducción del 50% en el número de nuevas infecciones de VIH, seguida por una reducción adicional del 50% en las nuevas infecciones para fines de 2015; Meta 2: En 2010, se contará con acceso universal a servicios de atención integral, incluso prevención, atención y tratamiento antirretroviral; Meta 3: En 2015, la incidencia de la transmisión materno-infantil del VIH será inferior al 5%, y la incidencia de la sífilis congénita será de menos de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

---

En el 2006 se procederá al diseño e impresión del documento para su presentación durante el Taller Nacional de Evaluación de la ESN de PyC de ITS, VIH y SIDA.

**3. Actualización de la Guía Nacional de Manejo de ITS (ultima versión 1998).** En países con alta prevalencia de ITS, está demostrada la eficacia y efectividad del manejo sindrómico para la prevención y control de ITS. Ante la necesidad de actualizar la guía del 1998 del PROCETSS y el capítulo de ITS del las guías nacionales de la ESN de Salud Sexual y Reproductiva, el Proyecto VIGIA, la OPS y el MINSA coordinaron la ejecución de un proceso de consultas y reuniones con expertos de manera que se pueda contar con un nuevo documento para el 2006. Esta guía terminará de revisarse en el primer trimestre del 2006 luego de las reuniones de expertos con apoyo de OPS y se procederá al diseño e impresión del documento para su presentación durante el Taller Nacional de Evaluación de la ESN de PyC de ITS, VIH y SIDA. Esta guía también será parte de las “Guías Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva” de la ESN de Salud Sexual y Reproductiva.

**4. Impresión del Modulo de Soporte Educativo para Docentes de Primero a Quinto grado de secundaria 2005.** Este documento fue desarrollado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, financiado por Fondo Global dentro del Objetivo 1 del Componente VIH. Este módulo ampliamente validado durante 2004 y 2005 cuenta con la aprobación del Ministerio de Salud y Ministerio de Educación con su inclusión a nivel curricular. Durante el 2005 se coordinó las autorizaciones con CARE Perú y con la Facultad de Salud Publica de la UPCH para la reimpresión de los módulos; acción que se realizará durante el 2006.

La reimpresión de estos módulos se enmarca dentro de un programa de apoyo a la capacitación de docentes en las ciudades que no fueron cubiertas adecuadamente por el Proyecto del Fondo Global.

Durante el 2005 se apoyó en la capacitación de docentes de Ucayali, apoyo que continuará en el 2006 con la capacitación de capacitadores (docentes) para la ciudad de Pucallpa e Iquitos.

#### **b. Capacitación y Entrenamiento de Recursos Humanos.**

Otros de los objetivos primarios del Proyecto VIGIA es la capacitación de profesionales de salud de las DISAS y DIREAS en la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA. Durante el 2005, se apoyó financieramente a los equipos de CERETS y UAMPS de DIREAS, así como a las ESN de PyC de ITS, VIH y SIDA regionales, para participar en los cursos internacionales, organizados por la Unidad de Epidemiología, ETS y SIDA de la Facultad de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

1. V Curso Internacional “Nuevas Fronteras en ETS y VIH: Rompiendo Barreras entre la Investigación y la Acción”, desarrollado entre el 16 y 17 de enero del 2005. VIGIA financió totalmente la participación de **125** profesionales de salud de CERETS y UAMPS del Perú. La organización del curso estuvo a

cargo del Proyecto PREVEN, la Universidad de Washington, el Imperial College of London, el Centro de Salud Reproductiva y Desarrollo, y el Ministerio de Salud. Además se contó con el auspicio de ONUSIDA, UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud, y el Colegio Médico del Perú. El curso brindó 1,5 horas crédito validos para la re-certificación del colegio médico del Perú.

El curso convocó a expositores nacionales e internacionales de instituciones de renombre como la Universidad de Washington, el Imperial College of London, la Organización Mundial de la Salud (OMS)-Ginebra, el Population Council de Bolivia y la Universidad de San Francisco – California.

2. Curso Taller de Monitoreo y Evaluación en Programas de Prevención y Tratamiento de ETS/VIH en el Perú; se brindó apoyo financiero para la participación de **50** profesionales de salud de CERETS y UAMPS del Perú.

El taller se desarrolló con más de 100 asistentes de todo el Perú y consideró, siempre bajo un enfoque horizontal y participativo, los aspectos conceptuales y generales del monitoreo y la evaluación de programas de salud, uso de diferentes métodos de investigación, objetivos e indicadores, presentaciones de caso, trabajos grupales e implicancias de los programas, entre otros temas. El Curso Taller fue facilitado por miembros del equipo del Centro Internacional de Capacitación y Educación de VIH (I-TECH) de la Universidad de Washington.

### **c. Tecnología y equipos apropiados para el diagnóstico de ITS, VIH y SIDA.**

Como parte del apoyo técnico y financiero que brinda el Proyecto Vigía, se encuentra el Fortalecimiento de los Laboratorios del Ministerio de Salud, a través de su equipamiento. Durante el 2005, se brindó apoyo técnico y financiero para la implementación con equipos de laboratorio e insumos a CERETS y UAMPS.

Durante el 2005 se elaboró el diagnóstico situacional de los equipos de laboratorio de CERETS y UAMPS del Perú, que permitió contar con información actualizada sobre su disponibilidad de Recursos Humanos y equipamiento distribuidos a nivel nacional, lo cual permitió elaborar el documento técnico para la implementación con equipos (3 lectores de ELISA, 2 lavadores de ELISA y 18 rotadores) a CERETS y UAMPS de 15 DIRESAS; los cuales fueron adjudicados en el mes de diciembre.

Los equipos permitirán que los CERETS y UAMPS puedan seguir implementando sus labores de control de las ITS, VIH y SIDA destacando la implementación del Plan Nacional de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Eliminación de la Sífilis Congénita.

Asimismo, se viene coordinando los procesos de reparación de equipos de laboratorio para el fortalecimiento de CERETS y UAMPS: 8 lectoras de Elisa, 3 lavadores de Elisa, 3 incubadoras, 3 centrifuga, 3 rotadores, 2 autoclave y 1 agitador.

Por otro lado, se coordinó con el MINSA/ ESN PyC ITS/VIH/SIDA, para la adquisición de Insumos para el fortalecimiento del diagnóstico de ITS en

CERETS y UAMPS: 325,000 determinaciones de RPR para diagnóstico de sífilis en las 34 DISAs del Perú. El Proyecto VIGIA asumió la adquisición de los insumos RPR, de manera que permitirá complementar los insumos adquiridos por la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) /MINSa y el Seguro Integral de Salud (SIS), para que finalmente se ejecuten las actividades del Plan Nacional de Prevención de la transmisión vertical del VIH y Eliminación de la Sífilis Congénita, de acuerdo a lo estructurado.

**CUADRO 1: Requerimiento de adquisición de equipos para CERETSs por DISAs y/o DIRESAs.**

	<b>DISAS</b>	<b>CERETS</b>	<b>Equipos</b>	<b>Cantidad</b>
1	Arequipa	Hospital Regional Honorio Delgado	Rotador	(1)
2	Lima Este	CS Madre Teresa de Calcuta	Lector de ELISA	(1)
			Lavador de ELISA	(1)
3	Lima Norte	Hospital Puente Piedra	Rotador	(1)
4	Puno	Laboratorio Referencial de Puno	Rotador	(1)
5	Cajamarca III	Hospital General Jaén	Lector de ELISA	(1)
			Lavador de ELISA	(1)
6	Piura II	Hospital de Apoyo Sullana II	Rotador	(1)
7	Pucallpa	Hospital Regional de Pucallpa	Lector de ELISA	(1)

**CUADRO 2: Requerimiento de adquisición de equipos para UAMPS por DISAs y/o DIRESAs.**

	<b>DISAS</b>	<b>UAMPS</b>	<b>Equipos</b>	<b>Cantidad</b>
1	Amazonas	Hospital Virgen de Fátima	Rotador	(1)
2	Ancash	Hospital Víctor Ramos	Rotador	(1)
3	Cajamarca II	Hospital De Chota	Rotador	(1)
4	Cajamarca III	Hospital Santa María	Rotador	(1)
5	La libertad	Hospital De Chepén	Rotador	(1)
6	Lambayeque	Centro De Salud José Olaya	Rotador	(1)
7	Lima norte	Centro De Salud Moyopampa	Rotador	(1)
8	Lima norte	Hospital Huachipa	Rotador	(1)
9	Madre de dios	Hospital Puerto Maldonado	Rotador	(1)
10	Pasco	Hospital Villa Rica	Rotador	(1)
11	Pasco	Hospital Daniel A. Carrión	Rotador	(1)
12	San Martín	Hospital De Rioja	Rotador	(1)
13	San Martín	Centro De Salud Morales	Rotador	(1)
14	San Martín	Hospital De Tocache	Rotador	(1)

**CUADRO 3: Relación de equipos que requieren reparación en Lima y Callao**

<b>DISA</b>	<b>CERETS</b>	<b>Equipo (Cantidad)</b>	<b>Marca</b>	<b>Modelo/serie</b>
Callao	Alberto Barton	<b>Incubadora (2)</b>	Memmert	(1) BM200 (2) BE200
		<b>Lectora de ELISA (1)</b>	BioTek	ELX 808
		<b>Centrifuga (1)</b>	MLW	Tipo 62
Lima Ciudad	CS Raúl Patrucco	<b>Rotador (1)</b>	Lab-Line instruments	1314-5CE
		<b>Autoclave (1)</b>	Wisconsin	Portatil 25-x
Lima Norte	CS Piedra Liza	<b>Lectora de ELISA (1)</b>	Biotek	ELX 808 Ultra / 139969
Lima Sur	CMI San José	<b>Lavador de ELISA (1)</b>	Diagnostics Pasteur	LP 35 / 8220
		<b>Centrifuga (1)</b>	HERAEUS LABOFUGE	200

**CUADRO 4: Relación de equipos que requieren reparación en Provincias.**

<b>DIRESA</b>	<b>CERETS/UAMPS</b>	<b>Equipo (Cantidad)</b>	<b>Marca</b>	<b>Modelo/serie</b>
Ancash	Hospital la Caleta	<b>Lectora de ELISA (1)</b>	BioTek	ELX-808 IIU / 135504
		<b>Lavador de ELISA (1)</b>	BioTek	ELP-40/86 / E3204
Huanuco	Hospital de Apoyo Tingo Maria	<b>Incubadora (1)</b>	Memmert	2000
		<b>Lectora de ELISA (1)</b>	BioTek	ELX-808
Ica	Hospital Regional de Ica	<b>Lavador de ELISA (1)</b>	BioTek	ELP-40 / E3213
Lambayeque	Hospital Docente Mercedes	<b>Lectora de ELISA (1)</b>	Organon	MicroWelch System
		<b>Agitador (1)</b>	ORBIT	HAKR
Piura I	CS San José	<b>Lectora de ELISA (1)</b>	BioTek	ELX 808 / 128712
Piura II	Hospital de Apoyo Sullana II	<b>Lectora de ELISA (1)</b>	BioTek	ELX 808
		<b>Autoclave (1)</b>	Hiroshima	
Pucallpa	Hospital Regional de Pucallpa	<b>Rotador (1)</b>	Lab Line	L314-1CE
Arequipa	Hospital Camaná	<b>Centrifuga (1)</b>		
Ucayali	Hospital De Apoyo Yarinacochoa	<b>Rotador (1)</b>		

---

## VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

### ANTECEDENTES

Desde el año 1998, el Proyecto Vigía, viene prestando Asistencia Técnica y Financiera para el desarrollo de acciones que impulsen la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias. Estas acciones se vienen desarrollando de manera coordinada, encontrándose las acciones insertadas en las políticas del Ministerio de Salud (MINSA) y su dinámica en la administración pública, por tanto la comunicación y el consenso permanente con sus contrapartes son vitales.

Como parte de los Resultados del Marco Lógico del Proyecto Vigía, se tienen “70 hospitales del MINSA aplicando procedimientos recomendados para vigilar y controlar las infecciones intrahospitalarias”. Las acciones se orientaron al apoyo de la organización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las IIH, con la incorporación de 70 hospitales que tenían más de 1,500 egresos anuales, la organización de las Unidades de Epidemiología y los Comités de Infecciones Intrahospitalarias.

En el año 2002, se buscó impulsar áreas específicas de prevención y control de las IIH como: esterilización, desinfección hospitalaria, aislamiento hospitalario, microbiología de las IIH, Vigilancia de la Resistencia Bacteriana, uso racional de antimicrobianos y prevención de TBC nosocomial.

Durante el año 2003, para reforzar las acciones iniciadas durante el 2002, se realizaron Talleres Macro regionales de Prevención y Control de IIH, capacitándose al personal de los 70 hospitales en acciones de Prevención y Control de IIH: Macro Norte, Macro Oriente, Macro Sur y Lima. Se prestó asistencia técnica para iniciar la elaboración de Planes de Control de IIH en dos reuniones macro regionales; con acompañamiento posterior. Asimismo, se elaboraron documentos técnicos: impresión del Manual de Aislamiento Hospitalario, reimpresión del Protocolo de costos de IIH, CDs de esterilización y desinfección, culminación del documento preliminar del Manual de Residuos Sólidos, y se elaboró material de IEC para el control de IIH en coordinación con el componente de Prevención y Control.

Las Infecciones Intrahospitalarias fueron consideradas por el Ministerio de Salud como un estándar de calidad, e indicador del desempeño hospitalario, situación que fue asumida como una oportunidad por el Proyecto Vigía, en su rol de facilitador para emprender iniciativas a favor de la vigilancia, la prevención y el control de las Infecciones Intrahospitalarias; por lo que en el año 2004, se iniciaron capacitaciones para la elaboración y posterior implementación de Planes de Mejora Continua de la Calidad (PMCC) de procesos que se consideraran puntos críticos del Sistema de Prevención de las IIH en los hospitales, además de confeccionarse e implementarse una ficha

de auto evaluación de las actividades relativas a IIH en los hospitales del universo del Proyecto Vigía en consenso y a través de las contrapartes, fundamentalmente la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP). La Auto evaluación de 43 hospitales que enviaron información se resume en lo siguiente: Las limitaciones y debilidades encontradas fueron mayormente de estructura -organización y gestión-. Fue notoria la escasa institucionalización de los procesos como la funcionalidad de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias. La alta rotación del personal capacitado dificultó la institucionalización de los procesos. Y la vigilancia carecía de un reporte sistemático y oportuno.

### **ACTIVIDADES: Avances y Logros 2005**

Durante el año 2005, continuando con las acciones desarrolladas durante los años anteriores y de acuerdo a los resultados obtenidos en la Autoevaluación de los hospitales en el 2004, se planearon acciones conjuntas con las contrapartes, que permitieran brindar mayor estabilidad al Sistema, realizándose lo siguiente:

- Elaboración de la Guía para la Evaluación del Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias fundamentalmente a través de fichas de supervisión y monitoreo del Sistema en el nivel nacional, intermedio y local (hospitales). Esta Guía fue enviada a las contrapartes: Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud – DGSP, y a la Oficina General de Epidemiología (OGE), a finales de Julio del 2005; sin embargo al finalizar el año, aún no habían dado opinión técnica al respecto. Para el año 2006, se tiene como meta su validación y aplicación a nivel de hospitales.
- Capacitación de más de 700 recursos humanos, a través de asistencia técnica directamente a hospitales y direcciones de salud y a las contrapartes a través de talleres, estudios y reuniones: (i) Reunión Técnica de Evaluación de los Planes Generales y Específicos de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en los Hospitales a nivel de todas las Macrorregiones del país; con la asistencia de 230 representantes de Servicios de Hospitales, DISAS/DIRESAS; (ii) Reunión Técnica Nacional para la Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica y Estudios de Prevalencia en Infecciones Intrahospitalarias; con la asistencia de 180 participantes de Hospitales y DISAS/DIRESAS y representantes de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias de Hospitales del país; (iii) Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias; con la participación activa de 70 hospitales a nivel nacional y de las DISAS/DIRESAS; (iv) Segunda Reunión Técnica Nacional para la Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica y Estudios de Prevalencia en Infecciones Intrahospitalarias, con la participación de 130 Epidemiólogos de Hospitales y DISAS/DIRESAS; (v) Reunión Técnica Nacional de Análisis de las Infecciones Intrahospitalarias y Revisión de los Planes de Intervención en los Hospitales de Lima y Callao; con la participación de 100 profesionales de la salud, Representantes de las Oficinas de Servicios Especializados, Representantes de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias.
- Se incorporaron 10 hospitales más al Sistema de Vigilancia de las IIH, cumpliéndose la meta de proyecto programada al 2006. Sin embargo, se observan dificultades en la sostenibilidad para mantener sistemáticamente

---

la información en los hospitales y en la utilización de los formatos oficiales dados por la Oficina General de Epidemiología.

- 40 hospitales, elaboraron Planes de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias; de esta manera, los 70 hospitales meta del Proyecto disponen de los mismos. En cuanto a la sostenibilidad de los mismos, cabe mencionar, que cada año o al menos cada tres años deben elaborarse estos planes, de acuerdo al Diagnóstico Situacional y al análisis FODA de cada establecimiento en lo referente a las Infecciones Intrahospitalarias.
- 17 hospitales, aplicaron Planes de Prevención y Control de IIH, sobre cumpliéndose la meta programada al 2006 (35 hospitales). Es importante, mencionar que su sostenibilidad en los diferentes componentes depende de los insumos y otros recursos humanos y materiales que participan o son utilizados para la prevención, y que juegan un rol fundamental.
- En 7 hospitales se elaboraron e implementaron (asistencia técnica y financiera) Planes de Mejora Continua de la Calidad en Infecciones Intrahospitalarias, identificando a través de los círculos PHEA., los problemas prioritarios en la prevención de IIH y bioseguridad. (anexo A).

Al mismo tiempo, se publicaron y distribuyeron a las Diresas a nivel nacional durante el año 2005, las siguientes Normas Técnicas esenciales: (i) Norma Técnica Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y (ii) Norma Técnica de Residuos Sólidos Hospitalarios.

En general los resultados mostraron que el avance hacia los objetivos propuestos fue evidente en cuanto a fortalezas técnicas. Sin embargo su desarrollo y sostenibilidad requieren de decisiones políticas para mejorar los aspectos organizacionales como es el involucramiento de las DISAS y un mayor compromiso de la Gestión en los hospitales además del reconocimiento al personal que apoya las acciones de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias. Por estas razones para el año 2006 se seleccionarán Hospitales de Referencia en Infecciones Intrahospitalarias, en trabajo conjunto del Proyecto Vigía con las contrapartes y de acuerdo a las mayores fortalezas en el Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, con la finalidad de ofrecer la sostenibilidad necesaria al Sistema. Una vez constituidos y fortalecidos, estos hospitales, brindarán capacitaciones mediante pasantías, a los demás hospitales del país.

**ANEXO A**

**Hospitales con Planes de Mejora Continua de la Calidad Implementados en el 2005**

Nº	Plan - Hospital	DIRESA	Avances
1	1. Prevención y control de IIH en el <b>Hospital Guillermo Díaz de la Vega</b> : Lavado de Manos. 2. Mejorando el manejo de residuos hospitalarios en el <b>Hospital Guillermo Díaz de la Vega</b> .	Apurímac 1	<b>Lavado de manos:</b> 22% basal en forma correcta. Recursos humanos (35) capacitados.. <b>Residuos sólidos:</b> Implementación realizada. Recursos humanos (40) capacitados.
2	Fortaleciendo la técnica adecuada del lavado de manos para la disminución de la incidencia de las IIH en el <b>Hospital Andahuaylas</b> .	Chanka - Andahuaylas	<b>Lavado de manos:</b> Estudio basal informado. Recursos humanos (40), a predominio del personal técnico. Materiales implementados al 100%..
3	Contribuyendo a la disminución de la incidencia de las IIH en los servicios de Neonatología y de Cirugía del <b>Hospital Regional de Cajamarca</b> .	Cajamarca	<b>Lavado de manos:</b> Estudio basal realizado (pendiente de informar). Recursos humanos capacitados (60), a predominio del personal técnico. Materiales implementados al 100%..
4	Contribuyendo a la disminución de la incidencia de las IIH en los servicios de Neonatología, Ginecología y Obstetricia del <b>Hospital Tingo María</b> .	Huánuco	<b>Lavado de manos:</b> Estudio basal realizado (pendiente de informar). Recursos humanos capacitados (45), a predominio del personal técnico. Materiales implementados al 100%..
5	Mejorando la eliminación y almacenamiento de residuos sólidos en el <b>Hospital Víctor Ramos Guardia</b> , Huaraz	Huaraz	Recursos humanos (99) capacitados en manejo de residuos sólidos; participó el 72,2% de conservación y limpieza, y <50% de médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Materiales implementados en un 80%..
6	Mejorando la práctica de lavado de manos en el servicio de hospitalización del <b>Hospital Apoyo Huari</b>	Huaraz	Recursos humanos (63) capacitados en lavado de manos; participación >80% de enfermeras y técnicos de enfermería, pero 44% de médicos. Materiales implementados al 100%.
7	Contribuyendo a la disminución de la incidencia de las IIH en los servicios de Neonatología del <b>Hospital General de Jaén</b> .	Jaén	<b>Lavado de manos:</b> Estudio basal informado. Recursos humanos (61) capacitados: 24 técnicos y 19 enfermeras. Materiales implementados al 100%.

## **PRESCRIPCIÓN ADECUADA Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS - FARMACOVIGILANCIA**

### **ANTECEDENTES**

El uso de antimicrobianos (ATM) ha dado lugar a una notable disminución de enfermedades infecciosas, sin embargo este significativo impacto benéfico sobre la salud de las personas muchas veces se ve afectado cuando se utilizan de manera inadecuada e injustificada, generando un incremento de la resistencia bacteriana, potenciales reacciones adversas y elevación del gasto en salud.

El MINSA, como ente rector del sector salud promueve el Uso Racional y el Acceso a Medicamentos señalados como Lineamientos de Política Sectorial del Ministerio de Salud 2002-2012; la racionalidad del uso de medicamentos, y de antimicrobianos en particular, tiene importantes implicancias sanitarias, económicas y sociales. Con la Promoción del uso racional se trata de elevar la calidad de la atención sanitaria a través del mejoramiento de la prescripción, disponibilidad, administración y uso por el paciente.

En nuestro país, desde el año 2000 el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) con el apoyo técnico y financiero del Proyecto VIGIA, ha realizado diversas actividades con el propósito de fortalecer la capacidad local y nacional para identificar, controlar y prevenir las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, en este contexto, la prescripción, uso racional de antimicrobianos y la vigilancia de las reacciones adversas han merecido atención especial, por el impacto que representan en la salud pública.

El Marco Lógico del Proyecto Vigía, en el área de medicamentos, establece que el resultado final del proyecto se medirá mediante el indicador de propósito "El MINSA ha reducido substancialmente la prescripción inadecuada de medicamentos en EIEYRE"; siendo su meta específica: "El MINSA ha reducido a 40% la prescripción inadecuada de medicamentos antimicrobianos en pacientes hospitalizados por EIEYRE".

En el año 2000, el trabajo conjunto del Proyecto Vigía con la DIGEMID se inició con la implementación de estudios sobre las características de la prescripción, el uso y las reacciones adversas a los antimicrobianos en pacientes hospitalizados, los que luego se convirtieron en importantes documentos técnicos que permiten la evaluación de la prescripción, uso y reacciones adversas en pacientes hospitalizados (dos mediciones entre el 2002 y el 2005).

Durante el 2003 se elaboró el protocolo para Estudio sobre las características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en establecimientos de salud del primer nivel de atención, el cual fue aplicado en 21 Direcciones del Salud del país durante el 2004, con importantes resultados que nos indican el panorama de prescripción y uso en los centros y puestos de

salud, entre los principales indicadores evaluados están: Promedio de ATM prescritos: 1.1 (meta 1.0); Proporción de ATM prescritos que pertenecen Al PNME: 97 % (meta 100%); Proporción de ATM prescritos con dosis registrada: 94% (meta 100%); Proporción de ATM prescritos con frecuencia de administración registrada: 87% (meta 100%) y Proporción de ATM solicitados que son expendidos completamente: 90% (meta 100%); en el 2006 se ha programado una nueva medición.

También entre los años 2003 y 2004, se realizó la vigilancia intensiva de las reacciones adversas a la terapia que se utiliza para tratar la Malaria Falciparum (combinación de Sulfadoxina/Pyrimetamina-Artesunato en la Costa Norte y combinación Mefloquina-Artesunato en la Amazonía). En el 2003 se elaboró y publicó el documento técnico: "Sistema de Vigilancia intensiva a los Medicamento estratégicos en el Perú".

En el año 2004 se realizó la validación del Manual de Buenas Prácticas de prescripción, el cual fue presentado y publicado en el tercer trimestre del 2005. En este mismo año se elaboró el Protocolo para la Vigilancia intensiva de las reacciones adversas a los Medicamentos Estratégicos (antimaláricos). Y el Protocolo: Vigilancia intensiva de las reacciones adversas a los medicamentos estratégicos (antirretrovirales).

Durante el 2005, se programaron actividades complementarias a las ya iniciadas en el 2004 y otras de importancia que complementaron el trabajo en busca del uso racional de ATM y la vigilancia de las reacciones adversas de medicamentos utilizados en las EIEYRE.

A lo largo de estos años (2002 - 2005), con la finalidad de fortalecer las capacidades del personal de salud, se ha capacitado a profesionales y técnicos del primer nivel de atención y hospitales del MINSa, todo ello de acuerdo con los lineamientos y objetivos trazados con la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

### **ACTIVIDADES: Avances y Logros – 2005**

#### **1. Evaluación y Monitoreo de la prescripción y uso de medicamentos**

Desde el año 2000, el MINSa a través de la DIGEMID con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía ha desarrollado una serie de normas y documentos técnicos que han permitido tener el basal de la situación del uso de antimicrobianos (ATM) en el sistema de salud pública. Continuando con la evaluación del uso racional y la prescripción, en el tercer trimestre del 2005 se programó en 35 hospitales la segunda aplicación del Protocolo denominado Estudio de la Prescripción, el Uso y las Reacciones Adversas a los Antimicrobianos en Pacientes Hospitalizados, herramienta cuyo objetivo es que el nivel hospitalario cuente con un instrumento que le permita monitorear y evaluar la prescripción y el uso de Antimicrobianos; a diciembre del 2005 han concluido 20 de ellos ( 57% ). Durante el período de aplicación del protocolo se ha podido monitorear y controlar indicadores claves como son prevalencias de prescripción de ATM, prevalencia de pacientes a los cuales se les prescribió el esquema global del

antimicrobiano adecuado, y prevalencia de antimicrobianos prescritos con sustento microbiológico; cuyos resultados han permitido en una primera instancia la elaboración de planes de control y posteriormente sus ajustes con la finalidad de mejorar el uso de antimicrobianos en los hospitales. Ver Anexo 01

Asimismo, en el año 2005, se desarrolló la consultoría para la Identificación de Componentes y Nudos Críticos, Sistematización de Estrategias y Propuesta Metodológica de Intervención para el Uso Racional de Antimicrobianos en Hospitales, abordando principalmente a los pacientes hospitalizados, actualmente esta en proceso de aprobación el producto final, en el 2006 se realizará la presentación y difusión del documento técnico que permitirá a los hospitales aplicar estrategias viables y factibles en base a los nudos críticos identificados en el transcurso de la misma.

Pero, si bien es cierto que el uso irracional de los ATM es más frecuente en pacientes hospitalizados, no es menos importante su uso en la consulta ambulatoria, por este motivo con el fin de completar la evaluación del uso de los ATM en los hospitales en el 2005 se realizó la adjudicación del servicio de consultoría para la elaboración de un Protocolo para la Evaluación de la Prescripción y Uso de ATM en Consulta Ambulatoria la que se desarrollará durante el primer semestre del 2006.

Asimismo, en el año 2005 a fin de realizar la supervisión y asistencia técnica para la evaluación del uso de ATM en hospitales, se realizó la visita a 9 hospitales de 5 Diresas (Jaén, Lambayeque, Loreto, La Libertad y Ancash), en estas visitas se capacitó a 140 profesionales que desarrollan sus labores en los hospitales incluyendo a los miembros de los comités farmacológico y de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.

## **2. Acceso a Medicamentos Estratégicos: Fortalecimiento del suministro de medicamentos ATM:**

En el año 2005 en base al diagnóstico realizado por el Minsa que denotaba problemas como desabastecimiento de medicamentos principalmente por deficiencias en la gestión regional que abarcaban desde falta y/o capacitación del personal hasta infraestructura de almacenamiento de medicamentos inadecuada, se desarrolló con DIGEMID actividades orientadas a fortalecer las capacidades del personal existente en las Diresas, hospitales y establecimientos de salud, en lo relacionado al suministro de medicamentos, actividades que se realizaron en el marco de lo normado por el Sistema de Suministro de Medicamentos - SISMED. Este sistema busca implementar estrategias y acciones para asegurar la provisión eficiente y sostenible de los medicamentos estratégicos, como los antimaláricos, los antituberculosos, los antirretrovirales entre otros, con la finalidad de mejorar la accesibilidad de los usuarios hacia estos productos.

En este sentido con participación de representantes del nivel central se programó talleres de Asistencia Técnica y Monitoreo del Suministro de ATM en la Costa Norte y el Oriente (Loreto, Tumbes, Piura), de los cuales se realizaron 2 talleres 01 en la Diresa Loreto y 01 taller en la Diresa Tumbes. Asimismo, con el apoyo financiero del proyecto Vigía se

efectuaron las réplicas en 07 micro redes de la DIRESA Loreto (Requena, Ucayali, Loreto, Ramón Castilla, Putumayo, Mazan y Napo), capacitando a personal profesional y técnico del primer nivel de atención y hospitales en la optimización de todos los procesos del sistema de suministro: *selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, uso y sistema de información*. Ver anexo 02.

Para que el Sistema de suministro sea eficaz y eficiente es fundamental contar con información confiable y oportuna, que nos permita generar reportes gerenciales tanto de la programación de medicamentos estratégicos como de la situación de la accesibilidad y disponibilidad de los mismos.

En este sentido, se puede inferir que el sistema de información es clave para el óptimo funcionamiento del Sistema de Suministro. En el 2005, el MINSa con el apoyo financiero de entidades cooperantes logró contar con el financiamiento para el mejoramiento del diseño, funcionamiento, e implementación del software existente, a esta nueva versión se le denominó "SISMED versión 2.0". Este software, diseñado en estrecha colaboración con los establecimientos de salud, soluciona la mayoría de las necesidades de procesos (venta, inventario, consumos, etc). Sin embargo, al no contar con un módulo de programación de medicamentos, ni de reportes gerenciales a nivel de unidades administrativas como micro redes, redes o DIRESAs no permite en forma eficiente obtener información rápida y confiable de la situación del suministro en cada nivel de atención: local, regional y central. Por lo anteriormente señalado, con la finalidad de asegurar que los medicamentos utilizados por el Ministerio de Salud en sus intervenciones sanitarias estén disponibles en los establecimientos en cantidad y en el momento oportuno, desde el tercer trimestre del 2005 se inició el trabajo conjunto con la DIGEMID y la Oficina General de Estadística e Informática para la identificación de las necesidades de información en el logro del objetivo de mejorar el sistema de información SISMED v2.0.

### **3. Evaluación del uso de ATM en el Primer Nivel de Atención.**

En el año 2004 se contó con una primera aproximación sobre las características del uso de medicamentos antimicrobianos en los establecimientos del primer nivel de atención con la aplicación en 21 DISAs/DIRESAs del Protocolo para Estudio sobre las características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, considerando importante mejorar algunos indicadores como: La proporción de antimicrobianos prescritos con información cuyo promedio es 67.99% (meta 100%); la proporción de antimicrobianos prescritos con duración de tratamiento registrados cuyo promedio es 73.54% (meta 100%) y la proporción de antimicrobianos prescritos con frecuencia de administración registrada es de 86.99% (meta 100%).

Si bien es cierto que para el control de la resistencia bacteriana es importante la vigilancia del uso de ATM en los hospitales, también lo es a nivel comunitario, y en este sentido juega un rol importante no solo la situación de su uso en los establecimientos del primer nivel de atención del

MINSA, sino también en el concepto global de comunidad con los tres actores identificados: *usuario*, *prescriptor* y *dispensador*.

En este sentido, se iniciaron las actividades de la Iniciativa Sudamericana contra las Enfermedades Infecciosas (SAIDI); que es una estrategia específica para el Perú, Bolivia y Paraguay, desarrollada por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional (USAID/LAC/SD) y el MINSA, con el apoyo técnico de instituciones y organizaciones socias participantes, cuyo objetivo es asistir a los países participantes en la identificación y determinación de los factores que contribuyen a la aparición y diseminación de la resistencia a los Antimicrobianos, promoviendo el uso racional de medicamentos en la comunidad a través de diferentes actividades desarrolladas, que se iniciaron en el primer trimestre del 2005 eligiéndose como zona de intervención la DISA Callao.

En relación a ésta intervención, los Socios SAIDI (VIGIA entre ellos) acordaron centrar los esfuerzos en 2 etapas: una primera que se ha desarrollado durante el 2005 que sirve como línea basal, la que se ha logrado a través del análisis de la información existente (que es escasa para el ámbito de comunidad) y la realización de estudios que nos permiten obtener información relevante sobre el comportamiento del *usuario* en la automedicación y apreciación del medicamento ATM y los servicios de salud; sobre el *prescriptor* a través de los conocimientos, aptitudes y practicas y del *dispensador* a través del suministro.

Los estudios que se iniciaron en el 2005 y que concluirán durante el primer trimestre del 2006 son:

- 1.- Estudio de Situación de Medicamentos en el Perú: DISA Callao: Estudio realizado por la DIGEMID, se contó con los resultados en diciembre del 2005.
- 2.- Estudio sobre Suministro de ATM en la Red BEPECA de la DISA Callao (Sector público y privado): Se elaboró el plan de trabajo, incluido el cronograma de aplicación y presupuesto requerido; el cual cuenta con la aprobación de MSH. En diciembre del 2005 se inició la adaptación de los instrumentos de levantamiento de información. En enero del 2006 se realizará la capacitación del personal y validación en campo, el estudio debe concluir en marzo del 2006. Cuenta con la asistencia técnica y financiamiento parcial de MSH.
- 3.- Estudio Cualitativo sobre el Uso de ATM en la Comunidad - Red BEPECA: Uso de ATM en consumidores. Este estudio cuenta con la asistencia técnica y financiamiento de Link Media. Durante el mes de diciembre se realizaron 14 grupos focales, divididos por niveles socioeconómicos, edad y sexo; en el que se trabajaron preguntas agrupadas en el siguiente orden: generales, relacionadas a medicamentos genéricos, hábitos de uso, conocimientos de antibióticos, cumplimiento del tratamiento médico, hábitos de compra, prescripción y relacionadas a la

calidad de los medicamentos. En enero del 2006 se debe concluir el análisis cualitativo y se iniciará el análisis cuantitativo, para concluir en marzo del 2006.

- 4.- Estudio CAP en Internos y SERUMS: a cargo del INS y DISA Callao: en diciembre del 2005 se levantó información, para ser procesado en los meses siguientes. Cuenta con el financiamiento y la asistencia técnica de la OPS.
- 5.- Estudio de Control de Calidad de ATM: que cuenta con asistencia técnica y financiamiento de USP

En una segunda etapa se definirán las líneas de intervención para aspectos que se decidan de acuerdo al resultado de la línea basal, la que se presentará a los socios SAIDI en abril del 2006.

#### **4. Vigilancia de Reacciones Adversas a antimicrobianos.**

Desde finales del año 2003, para contribuir a mejorar la calidad de los medicamentos estratégicos (especialmente los usados para TBC, VIH – SIDA y Malaria), se viene trabajando con el MINSA la vigilancia a las reacciones adversas, en un primer momento se trabajó como vigilancia intensiva de medicamentos antimaláricos, en las DIRESA Loreto, Tumbes y Piura. En el 2005 se continuo con la vigilancia espontánea; durante este mismo año, se financió la implementación de la farmacovigilancia en hospitales tanto de DRESAS del nivel nacional (Ucayali, Puno, La Libertad, Lambayeque e Ica) como de DISAS de Lima y Callao (Hospital Cayetano Heredia, Hospital Daniel Alcides Carrión, Hospital de Puente Piedra, Hospital Arzobispo Loayza y Hospital San José). A solicitud de la DIGEMID se financió el fortalecimiento de la farmacovigilancia en la DIRESA Loreto. Estas reuniones estuvieron dirigidas a prescriptores de los hospitales; con 40 a 50 participantes por hospital de Lima y 30 a 40 participantes por hospital de provincia.

También se realizó la reunión nacional "La Farmacovigilancia en el Primer Nivel de Atención de Salud" - con énfasis en medicamentos antituberculosos con la finalidad de brindar apoyo al fortalecimiento de la Farmacovigilancia a través de la capacitación de los profesionales de salud. Asistieron 70 profesionales (médicos, químicos farmacéuticos, etc.) provenientes de DISAS y Hospitales de Lima.

Asimismo, se diseñó y elaboró un programa informático para la vigilancia de las reacciones adversas a los medicamentos estratégicos, actualmente en fase implementación en algunas unidades notificantes.

En el ultimo trimestre del 2005 se llevó a cabo la Reunión Técnica de Evaluación de Farmacovigilancia de medicamentos estratégicos, con la participación de 86 profesionales de los hospitales de Lima y provincias que están relacionados con el manejo de medicamentos: médicos, químicos farmacéuticos, enfermeras, etc. Ver gráfico 01

## **5. Aplicación de medidas de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE.**

Desde el 2004 las actividades desarrolladas en el área de Uso Racional de Medicamentos, e Implementación de Planes de control para la prescripción adecuada de antimicrobianos han sido realizadas de manera conjunta con el componente de Infecciones Intrahospitalarias del Proyecto, en coordinación (de acuerdo a cada objetivo) con las Direcciones de Servicios y de Calidad de la DGSP, la OGE y DIGEMID; sensibilizando a los equipos del Comité de Infecciones Intrahospitalarias y del Comité Farmacológico de los Hospitales de las DIRESAS y DISAS.

En Diciembre del 2004, 39 hospitales elaboraron sus respectivos planes de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos (siendo la meta del proyecto 35); considerando en ellos, los indicadores negativos a mejorar. En Diciembre del 2005 se realizó la reunión de evaluación del uso de antimicrobianos en el marco de las infecciones intrahospitalarias, en donde 20 hospitales presentaron los resultados de la segunda aplicación del protocolo para evaluación de la prescripción, uso y reacciones adversas a ATM en pacientes hospitalizados, lo que ha dado lugar a que 33 hospitales elaboren nuevos Planes de Control para el uso de ATM con tres estrategias fundamentales a desarrollar en el 2006: Control de ATM de Reserva, implementación de la Receta Unica Estandarizada y el uso de Denominación Común Internacional (DCI), y la promoción de las Buenas Prácticas de Prescripción

Asimismo, en esta reunión se logró validar el sub componente de Uso Racional de Antimicrobianos de la Guía de Evaluación de Control de Infecciones Intrahospitalarias, y se identificó la necesidad de trabajar en el 2006 en la Norma técnica para el control de ATM de reserva, en la Norma sobre la promoción y publicidad de ATM en los hospitales, realizar el Estudio sobre diagnóstico basal del uso de ATM de reserva y finalmente sobre Procedimientos para la elaboración de Mapas Microbiológicos en los hospitales.

Siendo la prescripción médica uno de los pilares de la adecuada atención de salud de la población y del uso racional de medicamentos, fomentar los buenos hábitos de prescripción es una necesidad en la búsqueda de una racionalidad en el uso de los medicamentos y en una atención de salud de calidad al paciente y a la comunidad. En el 2005, como herramientas técnicas que mejoran el uso y la prescripción racional de medicamentos, se ha financiado la publicación y presentación del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

Asimismo, se ha promovido la realización de estudios de utilización de medicamentos en hospitales como: profilaxis de ATM en cirugía y uso de ATM de reserva, y finalmente a solicitud de la DIGEMID se financió la Reunión Técnica de Implementación del Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria en Hospitales, participación de 25 profesionales de 10 Hospitales, 01 DIRESA y representantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En esta reunión se elaboró el documento primario del proyecto de

---

norma para la implementación del sistema de dispensación en dosis unitaria.

## **6. Fortalecimiento de la Vigilancia de la Resistencia Bacteriana:**

El INS, hace varios años viene conduciendo la vigilancia de la Resistencia Bacteriana a los ATM en los agentes patógenos de la comunidad y del hospital, participando en la red de monitoreo / vigilancia de la resistencia a los Antibióticos en la Región Latinoamericana. Esta vigilancia se relaciona directamente con el control de las Infecciones Intrahospitalarias.

Los laboratorios participantes de esta red de notificación inicialmente corresponden a diecinueve, provenientes de hospitales e Institutos. En el 2005 el INS recepcionó notificación permanente de 11 de ellos.

Durante el 2005 se realizaron los procesos para la adquisición de insumos para los laboratorios participantes de la red de notificación y durante el año 2006, se ha programado una adquisición de insumos para cuatro hospitales que realizan vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

El desarrollo de las actividades en el área de medicamentos ha sido constante, sin embargo se han dado retrasos o postergaciones para la continuidad de algunas actividades programadas en el 2005, tal como la realización de algunas visitas a hospitales de Diresas para la evaluación del uso y control de ATM, ya que se programaron hospitales de 8 Diresas y se llegó a realizar 05 de ellas.

La implementación de la Farmacovigilancia en hospitales de Lima y Callao, se programaron 8 hospitales y se realizaron 05 de ellos. Talleres de Asistencia Técnica y evaluación del Suministro de antimicrobianos en 03 Diresas de la Costa Norte y Amazonía, se realizaron en 2 Diresas.

Las actividades que no se realizaron se debieron principalmente por retraso en los primeros meses del año al no disponer del financiamiento y en la segunda mitad del año por la falta de disponibilidad de tiempo por la recargada labor de los miembros técnicos de la contraparte del MINSA. Asimismo, los procesos administrativos son largos y engorrosos, lo que ocasiona que la adjudicación de los servicios solicitados demore en muchos casos por encima de tres meses, tal como lo sucedido con la publicación del Manual de Buenas Practicas de Prescripción y del nuevo Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.

**Anexo 01**

**Indicadores de Prescripción, Uso y Reacciones Adversas a Antimicrobianos en Pacientes Hospitalizados**

<b>Indicadores</b>	<b>Meta</b>	<b>Promedio 2002 - 2004 (39 hospitales)</b>	<b>Promedio 2005 (20 hospitales)</b>
Prevalencia de prescripción de antimicrobianos	<b>50.00</b>	58.25	58.89
Promedio de ATM prescrito por paciente	<b>1.50</b>	1.62	1.63
Prevalencia de ATM prescrito con propósito terapéutico adecuado	<b>80.00</b>	64.66	72.98
Prevalencia de ATM prescrito con propósito profiláctico adecuado	<b>80.00</b>	46.67	58.80
Prevalencia de ATM administrados adecuadamente con fines profilácticos en IQ.	<b>80.00</b>	25.14	43.28
Prevalencia de ATM con base clínica.	<b>70.00</b>	79.00	79.48
Prevalencia de ATM descritos con base microbiológica.	<b>25.00</b>	7.50	9.39
Prevalencia de ATM prescritos en dosis adecuada.	<b>90.00</b>	90.00	91.28
Prevalencia de ATM prescritos en vía adecuada.	<b>90.00</b>	95.10	95.06
Prevalencia de ATM prescritos en intervalo adecuado.	<b>90.00</b>	90.35	91.89
Prevalencia de ATM prescritos seleccionados adecuadamente.	<b>80.00</b>	80.59	81.96
Prevalencia de pacientes a los que se les prescribió el esquema global antimicrobiano adecuado.	<b>80.00</b>	60.88	69.97
Prevalencia de pacientes a los que se les prescribió combinación adecuada de ATM.	<b>80.00</b>	60.93	65.47
Prevalencia de pacientes a los que se les prescribió monoterapia adecuada de ATM.	<b>80.00</b>	59.51	73.74
Prevalencia de ATM administrados adecuadamente.	<b>70.00</b>	93.86	94.56
Prevalencia de ATM prescritos que pertenecen al PNME.	<b>90.00</b>	93.43	95.90
Prevalencia de pacientes que presentan sospecha de reacción adversa a ATM.	<b>1.00</b>	0.75	1.09

FUENTE: DIGEMID - DEAUM - URM

## Anexo 02

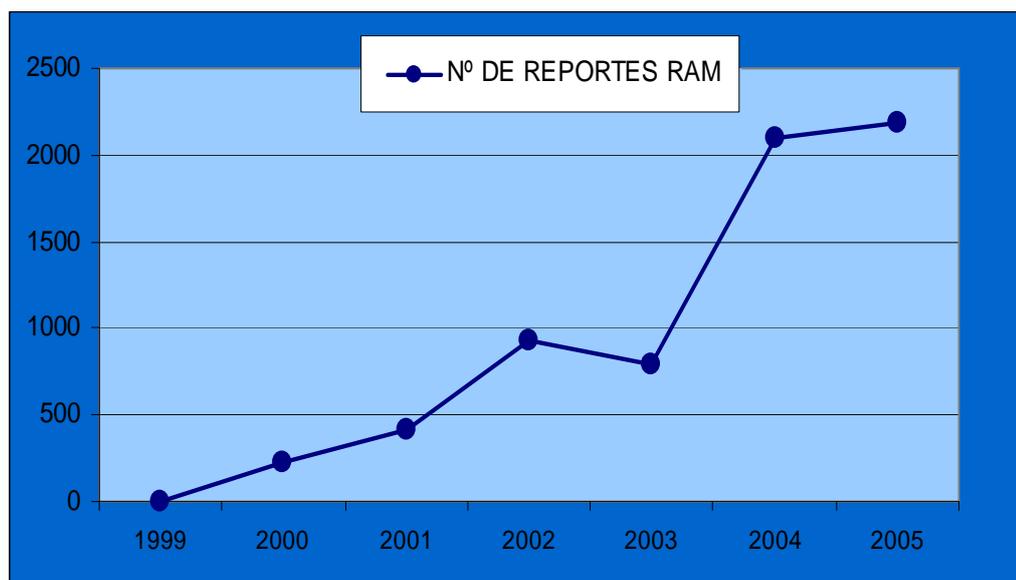
### Talleres de Asistencia Técnica y Evaluación del Suministro

LUGAR	PERSONAL CAPACITADO		
	Profesionales (Médicos y Q.F)	Técnicos de Salud	Personal Administrativo
DIRESA LORETO: Sede Iquitos	50	29	34 *
DIRESA LORETO: Sede Yurimaguas	24	11	12 *
DIRESA TUMBES	14	43	08 *
<b>Replicas:</b>			
Micro Red Requena	07	36	
Micro Red Ucayali	07	34	
Micro Red Ramón Castilla	05	23	
Micro Red Loreto	05	29	
Micro Red Putumayo	03	17	
Micro Red Mazan y Napo	08	31	

\* Incluye a Administradores de las Redes y Micro Redes.

Gráfico 01

REPORTES ANUALES DEL SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA



REPORTES	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005 *	Total
Profesionales	6	93	119	360	336	1,116	1,124	3,154
Empresas	0	129	291	569	358	437	330	2,114
Estratégicos					96	550	736	1,382
<b>Total</b>	6	410	410	929	790	2,103	2,190	6,650

\* Información preliminar

FUENTE: DIGEMID - DEAUM - CENAFIM

---

## PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN QUE CONTRIBUYEN A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMERGENTES Y REEMERGENTES

### FONDO CONCURSABLE 2005 - “Incentivando la investigación en salud pública en el Perú”

#### ANTECEDENTES.

En el marco de la política de descentralización y fortalecimiento de las competencias regionales para la investigación en daños de importancia local y nacional, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Instituto Nacional de Salud (INS), y contando con el apoyo técnico-financiero del Proyecto Vigía, en el año 1999 lanzó la iniciativa de un fondo para financiar proyectos de investigación que contribuyeran a mejorar el conocimiento, vigilancia, prevención y control de las enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes (EIEYREs), para ello desarrolló la primera convocatoria de concursos anuales de proyectos de investigación referidos a las EIEYREs, conocido como Fondo Concursable.

Estos concursos se organizaron a partir del año 2000, y vienen siendo ejecutados en Hospitales y en Direcciones de Salud a nivel nacional en asociación con la sociedad científica del país (Universidades Nacionales y Particulares); para lo cual, durante este tiempo, el Proyecto Vigía ha aportado un aproximado de medio millón de soles anuales para este fin. Es importante recalcar que, desde un inicio, esta actividad se ha realizado bajo el liderazgo del INS, con la premisa que asumirá a plenitud el Fondo Concursable al finalizar el Proyecto.

Recogiendo la experiencia de los concursos anteriores, se han venido ajustando y mejorando los procesos; para ello, en el año 2004, se agrega el componente de Otras Enfermedades Regionales No Infecciosas, cuyo financiamiento es aportado sólo por el INS.

En cada concurso, la evaluación y la selección de los proyectos ganadores son tareas del Comité de Selección, el cual es conformado por representantes de las siguientes instituciones: Instituto Nacional de Salud (INS): Comité de Investigación del INS; Ministerio de Salud (MINSA): Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), Oficina General de Epidemiología (OGE), Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), Dirección de Promoción en Salud; Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC), Instituto de Medicina Tropical de la universidad Nacional Mayor de San Marcos, Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Agencia Internacional para el Desarrollo de EEUU (USAID) y Proyecto VIGIA (MINSA/USAID).

Hasta el año 2005 se han realizado 06 Fondos Concursables, declarando ganadoras a **85 investigaciones** provenientes de hospitales nacionales y/o

direcciones de salud, abordando diversos daños como malaria, tuberculosis, peste, hepatitis; infecciones intrahospitalarias, enfermedades no transmisibles, entre otros. Cabe resaltar que de estas investigaciones, solo **71 estudios** cuentan con el apoyo técnico-financiero del Proyecto Vigía (el resto han sido asumidos íntegramente por el INS) (Anexos).

Los resultados finales de estos estudios de investigación vienen siendo publicados principalmente en la Revista de Medicina Experimental y de Salud Pública del INS. Hasta la fecha se han **publicado 22 investigaciones**. (Anexo 1).

En relación al apoyo técnico y financiero de otras investigaciones, desde el año 2003 a solicitud del INS se viene apoyando la ejecución de la evaluación de pruebas de diagnóstico para dos enfermedades infecciosas: (i) Evaluación del estudio Prueba de PCR para el diagnóstico de Leptospirosis en muestras clínicas (sangre y orina); y (ii) Evaluación del ensayo de PCR para diagnóstico rápido de tuberculosis. Se espera que estas pruebas sean incorporadas como métodos de diagnóstico por el MINSa. También se programó la ejecución de otros dos proyectos: “Prevalencia del VIH en pacientes con tuberculosis pulmonar BK(+) de Lima y Callao” y “Vigilancia Nacional de la Resistencia a los Medicamentos Antituberculosos en el Perú”.

En el año 2005, se programó la elaboración de los proyectos: “Prevalencia y Riesgo Anual de Infección Tuberculosa en escolares del Perú” y “Eficacia de las drogas de primera línea al tratamiento para la Bartonelosis”.

Por otro lado, con la finalidad de implementar la vigilancia serológica del dengue en Lima (Plan de intervención 2003), el Proyecto VIGIA adquirió dos lectores de ELISA para las DISAS Lima Este y Lima Norte e insumos de laboratorio, así como equipos de laboratorio para el Centro Nacional de Producción de Biológicos del INS para la elaboración de kits de diagnóstico de dengue.

El MINSa a través de la DGSP, INS y la OGE, con apoyo técnico y financiero del Vigía, en los años 1999 y 2000, realizó un estudio multicéntrico sobre los agentes etiológicos de la diarrea aguda en 4 zonas diferentes del país: Costa Norte, Sierra, Selva y Costa Central. Para el 2005, con la finalidad de establecer una vigilancia centinela en zonas específicas, en periodos determinados y de gérmenes específicos, y dada la experiencia en los años indicados, se planeó apoyar la vigilancia de enteropatógenos, con la adquisición de insumos y materiales de laboratorio.

### **ACTIVIDADES: Avances y Logros - 2005**

El Fondo Concursable se ha consolidado como un espacio en el cual los profesionales de las DIRESAs, universidades y comunidad científica del país, en general, buscan que sus inquietudes y problemas regionales puedan ir solucionándose, basados en la evidencia de sus resultados. Si bien, algunos de los estudios incluyen temas de investigación básica, la aplicabilidad de algunos temas se ha ido re-enfocando, teniendo actualmente diversos estudios que incluyen intervenciones en salud o que evalúan las ya existentes.

El Proyecto Vigía, como instancia propulsora de esta actividad, viene consolidando el proceso de transferencia del Fondo Concursable, tanto técnica como financieramente, a las instancias correspondientes del Ministerio de Salud. En ese marco, en los dos últimos concursos (V Fondo Concursable – 2004 y VI Fondo Concursable – 2005), se ha realizado un financiamiento compartido con el INS, habiéndose aprobado el financiamiento de 12 investigaciones (14 sobre temas de EIEYRE: 08 a cargo del Proyecto Vigía y 06 a cargo del INS; y 02 sobre temas no infecciosos con financiamiento directo del INS).

Cada año se incrementa el interés de los investigadores de las diferentes Regiones del país por acceder al financiamiento. Sin embargo es importante aclarar, que como parte del proceso de entrega de fondos para los proyectos, existen diversas limitaciones administrativas en relación al uso de los fondos otorgados, ya sea en el envío de las remesas, la compra de insumos por los responsables en las DIRESAs (hay ocasiones en las que se han adquirido insumos sin concordar con los investigadores), como en las rendiciones de las mismas por parte de las DIRESAs (demora o incumplimiento), lo que genera a su vez demora en un nuevo envío de remesas. Consecuencia de ello, es que existen algunos proyectos de investigación que han retrasado su culminación o que tienen pendiente la última fase o la entrega del informe final. En ese sentido se busca incrementar la eficiencia en la definición de las líneas de investigación, de tal manera que los procesos administrativos no generen trabas en la ejecución.

### **VI Concurso Nacional para Proyectos de Investigación en Enfermedades Infecciosas Emergentes y Reemergentes y Otras Enfermedades Regionales No Infecciosas**

En el marco del Fondo Concursable Anual de Investigación, convocado por el Instituto Nacional de Salud, con la asesoría técnica – financiera del Proyecto Vigía se realizó el VI Concurso para proyectos de investigación en EIEyREs y Otras Enfermedades Regionales No Infecciosas.

El concurso se convocó el 1 de mayo de 2005, y se recibieron los proyectos de investigación hasta el 27 de dicho mes. De 73 proyectos presentados, en una primera etapa el Comité de Selección pre-seleccionó 58. Estos fueron revisados por los Comités de Investigación del INS y luego por su Comité de Ética, aprobándose 44 y 41, respectivamente. El Comité de Selección en una segunda etapa aprobó 40 proyectos, de los cuales, mediante Resolución Jefatural del INS con fecha 22 de agosto, se declaró ganadores a 12 Proyectos: 10 de EIEYRE y 02 de Otras Enfermedades.

Finalmente, los investigadores responsables (12) asistieron a un Taller de Metodología de la Investigación, procedentes de 07 DIRESAs: Arequipa (02), Amazonas (02), Yurimaguas-Loreto, Jaén, Huánuco (03), Huancavelica y Tacna (02).

Luego, de coordinar con el INS, se decidió asignar 04 investigaciones para ser financiadas por el proyecto Vigía:

1. Adherencia al tratamiento con benznidazol para la enfermedad de Chagas y farmacovigilancia intensiva en pacientes que reciben medicación en el ámbito de la Región de Salud Arequipa – DIRESA Arequipa.
2. Estudio del comportamiento estacional del estado adulto de *Lutzomyia* bajo condiciones de control químico con alfacipermetrina en San Juan de Ocumal y Ocallí, provincia de Luya-Amazonas – DIRESA Amazonas.
3. Participación comunitaria y escolar en un programa de información, educación y comunicación (IEC) para la prevención y control del dengue en Yurimaguas, Perú – SUBREGION Yurimaguas – DIRESA Loreto.
4. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la bartonelosis en las provincias de Jaén y San Ignacio, Cajamarca – SUBREGION Jaén – DIRESA Cajamarca.

### **Publicación de 09 investigaciones en revistas científicas indizadas:**

Las investigaciones financiadas a través del Fondo Concursable culminan con la publicación de sus resultados en forma de artículo científico, para lo cual el Proyecto Vigía brindó asesoría técnica en su redacción.

En tal sentido, en este año se han publicado 09 investigaciones:

1. Seroprevalencia de la Enfermedad de Chagas en púerperas y transmisión congénita en una ciudad endémica del Perú. DISA Arequipa. Revista Panamericana de Salud Pública de la OPS 2005; 17(3): 147-153.
2. Taeniasis/cisticercosis en trabajadoras del hogar de clase alta de un distrito de Lima y su asociación con cisticercosis en los contactos familiares del empleador. Am J Trop Med Hyg 2005; 73(3): 496-500.
3. Seroprevalencia del virus linfotrofo T humano de tipo 1 (HTLV-1) en gestantes y grupos de elevada prevalencia para enfermedades de transmisión sexual de Ayacucho, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2004; 21(4): 269-272.
4. Comparación de la educación por pares versus por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2003; 20(4): 206-210.
5. Eficacia de un programa educativo de medidas generales para el control y prevención de infecciones intrahospitalarias en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (Lima – Perú). DISA Lima Ciudad. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2004; 21(1): 37-43.
6. Factores asociados al diagnóstico tardío de pacientes con Tuberculosis pulmonar en Lima Este, Perú. DISA Lima Este. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2004; 21(1): 18-22.
7. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región San Martín, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública 2003; 20(2): 84-91

8. Eficacia del control de larvas de vectores de la malaria con peces larvívoros nativos en San Martín, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2004; 21(1): 44-50.
9. Determinación de los hábitos de *An. pseudopunctipennis* y *An. calderoni* en dos localidades del valle de Chao, la Libertad, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2004; 21(4): 223-230.

Además 05 investigaciones han sido aceptadas para su publicación:

1. Infecciones de transmisión sexual y abuso sexual en niños de Iquitos: características y factores de riesgo.
2. Fracciones activas in vitro contra *Plasmodium falciparum* a partir de los extractos de *Remijia peruviana* y *Geissospermum reticulatum*. Iquitos.
3. Variación del estado nutricional de los beneficiarios del Programa PAN-TBC en Arequipa Metropolitana en el periodo de julio 1996 a junio 2002.
4. Seroprevalencia de brucelosis en ganado caprino en hatos de la provincia constitucional del Callao, Perú 2003.
5. Seroprevalencia de fasciolosis en escolares y en ganado vacuno en la provincia de Huancavelica.

#### **Ejecución de 25 investigaciones (10 finalizados y 15 en ejecución).**

Asimismo, durante el año 2005, se culminó la ejecución de 10 investigaciones de las siguientes Diresas: Ayacucho (1), Jaén (1), Loreto (1), Lambayeque (1), Lima Ciudad (2), Lima Sur (1), Ancash (1), Huancavelica (1), Huanuco (1). Estas investigaciones fueron ganadoras en los Fondos Concursables de los años 2002 (6) y 2003 (4).

Continúan en ejecución 15 investigaciones de las siguientes Diresas: Arequipa (1), Ica (2), La Libertad (4), Huanuco (1), Junín (1), Ayacucho (3), Lima Sur (1), Lambayeque (1), Lima Ciudad (1).

Para el año 2006, se ha programado la culminación y difusión de las diferentes investigaciones en curso. Es importante mencionar que existe el compromiso de continuar con el VII Fondo Concursable, actividad a cargo del Instituto Nacional de Salud - Oficina de Investigación .

**Anexo 1**

**Investigaciones Publicadas del Fondo Concursable**

Nº	Investigaciones Publicadas	Año de Concurso
1	Factores asociados a recaídas por Tuberculosis en Lima Este, Perú	2000
2	Producción de <i>Bacillus thuringiensis H-14 var. israelensis</i> utilizando espárrago ( <i>Asparagus officinalis</i> ) y su uso potencial para el control de la malaria en la Libertad, Perú	2000
3	Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la Región San Martín	2000
4	Comparación de la educación por pares y por profesionales de salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes.	2000
5	Evaluación de la transmisión vertical de la <i>Bartonella bacilliformis</i> en <i>Lutzomyia verrucarum</i> (Diptera: Psychodidae)	2000
6	Características de la población de roedores y pulgas en áreas de diferente riesgo para Peste de tres provincias del departamento de Piura – Peru	2000
7	Impacto económico de la Peste bubónica en Cajamarca, Perú	2000
8	Prevalencia de marcadores serológicos para Hepatitis B y Delta e infección intrafamiliar en el Valle del Rio Pampas, Perú.	2000
9	Prevalencia de hepatitis viral A y B y factores de riesgo asociados a su infección en la población escolar de un distrito de Huánuco, Perú.	2000
10	Hiperendemicidad de leptospirosis y factores de riesgo asociados en localidades arroceras del departamento de San Martín, Perú	2000
11	Factores asociados al diagnóstico tardío de pacientes con Tuberculosis pulmonar en Lima Este, Perú	2000
12	Eficacia de un programa educativo de medidas generales para el control y prevención de infecciones intrahospitalarias en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (Lima – Perú)	2000
13	Características de las mutaciones en el gen <i>rpoB</i> asociadas a la resistencia de la Rifampicina en pacientes con tuberculosis pulmonar.	2001
14	Conductas de riesgo en jóvenes que tienen contacto sexual con viajeros ("bricheros") en la ciudad del Cuzo, Perú.	2001
15	Infección por <i>Campylobacter</i> y <i>Shigella</i> como causa de diarrea aguda acuosa en niños menores de 2 años en el distrito de La Victoria, Lima-Perú	2001
16	Tifus exantemático en las provincias de Quispicanchis, Paucartambo y Acomayo del departamento de Cusco, Perú. DISA Cusco.	2001
17	Distribución geográfica y comportamiento estacional de la picadura del <i>Anopheles (nyssorhynchus) darlingi</i> , root 1926 en localidades de la frontera Perú Bolivia, Madre de Dios, Perú.	2001

Nº	Investigaciones Publicadas	Año de Concurso
18	Prevalencia de la enfermedad de Chagas en púerperas y evaluación de la transmisión congénita en una zona endémica del Perú	2001
19	Taeniasis/cisticercosis en trabajadoras del hogar de clase alta de un distrito de Lima y su asociación con cisticercosis en los contactos familiares del empleador	2001
20	Efectividad de los peces larvivoros nativos ("chumillo") en el control de larvas de vectores de malaria y otras enfermedades metaxénicas en San Martín	2001
21	Determinación de los hábitos de tres especies de <i>Anopheles</i> vectores de malaria en el valle de Chao-Viru (La Libertad – Perú)	2001
22	Seroprevalencia del virus linfotrofo T humano de tipo 1 (HTLV-1) en la población de Ayacucho	2002

## Anexo 2

### Investigaciones del Fondo Concursable aceptadas para publicación

Nº	Investigaciones aceptadas para Publicación	Año de Concurso
23	Infecciones de transmisión sexual y abuso sexual en niños de Iquitos: características y factores de riesgo.	2001
24	Fracciones activas <i>in vitro</i> contra <i>Plasmodium falciparum</i> a partir de los extractos de <i>Remijia peruviana</i> y <i>Geissospermum reticulatum</i> . Iquitos	2002
25	Variación del estado nutricional de los beneficiarios del Programa PAN-TBC en Arequipa Metropolitana en el periodo de julio 1996 a junio 2002.	2002
26	Comparación de perfiles genéticos de M. Tuberculosis mediante RFLP, aislados de pacientes con y sin TB pulmonar multidrogo-resistente en VMT	2002
27	Seroprevalencia de brucelosis en ganado caprino en hatos de la provincia constitucional del Callao, Perú 2003.	2003
28	Seroprevalencia de fasciolosis en escolares y en ganado vacuno en la provincia de Huancavelica	2003

### Anexo 3

#### Investigaciones Culminadas del Fondo Concursable

Nº	Investigaciones terminadas	Año de Concurso
29	Efecto del uso de un método artesanal para el tratamiento de agua en comunidades rurales de la región San Martín - Perú	2000
30	Impacto de un programa de capacitación en medidas básicas para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna.	2000
31	Impacto de un programa educativo, en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, con respecto a la incidencia de tuberculosis, en zonas de alto riesgo epidemiológico. Tacna.	2000
32	Factores de riesgo asociados a la oportunidad de atención de salud por enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años. La Libertad	2000
33	Transmisión de tuberculosis pulmonar multidrogorresistente detectado por genotificación molecular (IS 6110) de Mycobacterium tuberculosis en pacientes del distrito de El Agustino-Lima	2001
34	Eficacia del control químico selectivo sobre T. infestans en área urbana de Arequipa	2001
35	Impacto de Sistema HACCP para el control de las gastroenteritis y la contaminación microbiológica de los alimentos en un hospital de Ayacucho, Perú	2001
36	Complicaciones maternas y fetales en gestantes con malaria por p. Vivax y p. Falciparum en Iquitos	2002
37	Bases genéticas de la susceptibilidad a la TBC	2002
38	Diagnóstico de TB diseminada en pacientes con VIH/SIDA con síndrome de consumo y/o fiebre persistente	2002
39	Tasas de recaídas y factores de riesgo asociados en pacientes con TBC pulmonar - DISA Lima Ciudad	2002
40	Transmisión de la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) en el hogar de pacientes con coinfección tuberculosis-VIH (SR1)	2002
41	Factores de riesgo asociados a enfermar por tuberculosis: la migración como factor determinante en las tasas de prevalencia en zona de alto riesgo epidemiológico por tuberculosis, Tacna- Perú. Septiembre 2002 - Agosto 2003.	2002
42	Coeficientes de linfocitos (CD4+ y CD8+) en pacientes portadores crónicos del virus de la hepatitis viral B Huanta-Ayacucho, 2002	2002
43	Vigilancia de infecciones virales en niños menores de dos años con IRA baja hospitalizados en el HMA	2002
44	Vigilancia de infecciones virales en niños menores de dos años con IRA baja hospitalizados en el HEP	2002

Nº	Investigaciones terminadas	Año de Concurso
45	Determinación de la prevalencia de histoplasmosis mediante inmunodifusión en personas con enfermedades respiratorias crónicas bajas	2003
46	Bioecología de las principales especies de roedores y pequeños mamíferos silvestres y su importancia como reservorios naturales de Y. Pestis	2003
47	Prevalencia del ADN del virus de la hepatitis B en individuos con anti HBC positivo y HBSAg negativo. Huanta - Ayacucho 2003	2003
48	Presencia de V. Cholerae en muestras de agua no clorada consumidas por los pobladores de Santa y Coishco durante los meses de julio 2003 a marzo 2004	2003
49	Incidencia de hepatitis C en pacientes que acuden al servicio de medicina del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de MAY a Dic del 2003.	2003
50	Diagnóstico diferencial de leptospirosis en pacientes febriles en área endémica de dengue de los distritos de Jaén y Bellavista - 2003	2003

\* **Investigaciones terminadas:** son aquellas investigaciones que ya han sido terminadas y cuyo informe final esta siendo elaborado (en forma de artículo), o que ya ha sido enviado a una revista, y el Comité Editor ha emitido observaciones o aún no se pronuncia.

### Anexo 4

## Investigaciones en Ejecución del Fondo Concursable

Nº	Investigaciones en ejecución	Año de Concurso
51	Prevalencia de micosis pulmonar en pacientes sintomáticos respiratorios BK negativos Bagua- Amazonas, Año 2001	2001
52	Prevalencia de cardiopatía chagásica en adultos de una población con alto índice de infestación domiciliar por <i>T. infestans</i>	2002
53	Evaluación operativa de dos estrategias de prevención de transmisión IH de TBC	2002
54	Mejoramiento de la capacidad diagnóstica de brucelosis humana por métodos inmunológicos y moleculares	2002
55	Factores de riesgo asociados a la transmisión de <i>Tb</i> pulmonar en el grupo de 15-20 años	2003
56	Prevalencia de de cardiopatía en escolares infectados con <i>t. Cruzi</i> . * <i>suspendido por problemas administrativos previos con el equipo investigador.</i>	2003
57	Aislamiento y evaluación de hongos entomopatógenos como controladores potenciales de <i>Triatoma infestans</i>	2003
58	Prevalencia de la enfermedad de Chagas en bancos de sangre del Perú y determinación de la transmisión madre - hijo mediante el uso de técnicas inmunomoleculares durante el periodo 2003-2004	2003
59	Estandarización de la inmunocromatografía para el diagnóstico rápido de teniasis mediante coproantígenos	2003
60	Prevalencia y caracterización molecular de <i>E. coli</i> EH en niños con diarrea aguda	2003
61	Estudios bioquímicos y moleculares en el monitoreo de la resistencia a insecticidas en vectores de dengue, malaria y leishmaniasis	2003
62	Identificación de especies de leishmanias en el valle del río Apurímac- Ayacucho.	2003
63	Estandarización y validación de una prueba de ELISA de segunda generación para la detección de anticuerpos en el diagnóstico de la fasciolosis humana en una población habitante de una zona endémica	2003
64	Participación comunitaria en el ordenamiento de la vivienda y el uso de sensores sobre el control y la vigilancia de los vectores de la Enfermedad de Chagas en dos comunidades rurales de Cascas, La Libertad 2004-2005	2004
65	Hidatidosis humana en la población adulta del distrito de Sancos-Ayacucho.	2004
66	Evaluación de la eficiencia de dos métodos de captura de roedores para la obtención de indicadores de riesgo en la Vigilancia Epidemiológica de Peste y Leptospirosis , en la Dirección de Salud Lambayeque - Perú. Año 2004	2004

Nº	Investigaciones en ejecución	Año de Concurso
67	Comportamientos sociales y sexuales asociados a la ETS VIH/SIDA en jóvenes del Alto Huallaga 2004	2004
68	Estudio del comportamiento estacional del estado adulto de Lutzomyia bajo condiciones de control químico con alfacipermethrina en San Juan de Ocumal y Ocallí, provincia de Luya, Amazonas.	2005
69	Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la bartonelosis en las provincias de Jaén y San Ignacio, Cajamarca 2005	2005
70	Adherencia al tratamiento con Benznidazol para la enfermedad de Chagas y farmacovigilancia intensiva en pacientes que reciben medicación en el ámbito de la Región de Salud Arequipa. 2006.	2005
71	Participación comunitaria y escolar en un programa de información, educación y comunicación (IEC) para la prevención y el control del dengue en Yurimaguas, Perú 2005-2006.	2005

---

## **PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN QUE CONTRIBUYEN A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMERGENTES Y REEMERGENTES**

### **OTRAS INVESTIGACIONES DE LAS CONTRAPARTES**

#### **ANTECEDENTES.**

Desde el año 2003 a solicitud del INS se viene apoyando la ejecución de la evaluación de pruebas de diagnóstico para dos enfermedades infecciosas:

- Evaluación del estudio Prueba de PCR para el diagnóstico de Leptospirosis en muestras clínicas (sangre y orina).
- Evaluación del ensayo de PCR para diagnóstico rápido de tuberculosis.

Se espera que estas pruebas sean incorporadas como métodos de diagnóstico por el MINSA.

Asimismo, desde el año 2003, se programó la ejecución de otros dos proyectos: “Prevalencia del VIH en pacientes con tuberculosis pulmonar BK(+) de Lima y Callao” y “Vigilancia Nacional de la Resistencia a los Medicamentos Antituberculosos en el Perú”; y en el año 2005, se programó también la elaboración de los proyectos: “Prevalencia y Riesgo Anual de Infección Tuberculosa en escolares del Perú” y “Eficacia de las drogas de primera línea al tratamiento para la Bartonelosis”.

Por otro lado, con la finalidad de implementar la vigilancia serológica del dengue en Lima (Plan de intervención 2003), el Proyecto VIGIA adquirió dos lectores de ELISA para las DISAS Lima Este y Lima Norte e insumos de laboratorio, así como equipos de laboratorio para el Centro Nacional de Producción de Biológicos del INS para la elaboración de kits de diagnóstico de dengue.

El MINSA a través de la DGSP, INS y la OGE, con apoyo técnico y financiero del Vigía, en los años 1999 y 2000, realizó un estudio multicéntrico sobre los agentes etiológicos de la diarrea aguda en 4 zonas diferentes del país: Costa Norte, Sierra, Selva y Costa Central. Para el 2005, con la finalidad de establecer una vigilancia centinela en zonas específicas, en periodos

---

determinados y de gérmenes específicos, y dada la experiencia en los años indicados, se planeó apoyar la vigilancia de enteropatógenos, con la adquisición de insumos y materiales de laboratorio.

### **ACTIVIDADES: Avances y Logros - 2005**

Se culminó la ejecución de los estudios de evaluación de pruebas de diagnóstico para leptospirosis y tuberculosis, y se presentaron los informes finales preliminares. Estos informes han sido evaluados por el Proyecto VIGIA y se encuentran en corrección por parte de los investigadores.

Se inició la ejecución del estudio *“Vigilancia Nacional de la Resistencia a los Medicamentos Antituberculosos en el Perú”*. En informe alcanzado (en noviembre de 2005), se nos refirió un avance del 30% en la captación de los casos programados. Además, en el marco de este estudio, se han realizado supervisiones de monitoreo a 11 DIRESAs: Junín, Apurímac, Lambayeque, Ayacucho, Cajamarca, Huanuco, Lima Norte, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur y Callao.

Respecto al estudio *“Prevalencia del VIH en pacientes con tuberculosis pulmonar BK(+) de Lima y Callao”*, se inició el 2004, habiendo el INS informado que lo avanzado será tomado como un piloto y que el proyecto se llevará cabo en el periodo 2005-2006.

El protocolo *“Prevalencia y Riesgo Anual de Infección Tuberculosa en escolares del Perú”* ha sido realizado con la asistencia técnica del proyecto Vigía, estando actualmente en trámite de aprobación por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación del INS. Se tiene programado su ejecución para el año 2006.

El protocolo *“Eficacia de las drogas de primera línea al tratamiento para la Bartonelosis”* está en elaboración por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Malaria y Otras Enfermedades Metaxénicas, estando programada su ejecución para el año 2006.

Se continuó con la vigilancia del dengue y dengue hemorrágico en el ámbito de las DISAS de Lima y Callao. Se realizaron dos monitoreos en las DISAS Lima Este y Lima Norte, lo que se confirma con los reportes semanales de la Oficina

---

General de Epidemiología. En forma paralela, el INS solicitó la compra de 2 insumos en reemplazo de aquellos pendientes de adquirir para el diagnóstico de dengue, los mismos que fueron adjudicados este año. A pesar de ello, aún no se cuenta con un informe oficial de la vigilancia por parte del INS.

Respecto al apoyo a la vigilancia de enteropatógenos, el Proyecto VIGIA adquirió el 88,5% (23/26) de los items solicitados.

---

## **ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC), Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMERGENTES Y RE EMERGENTES (EIEYRE)**

### **ANTECEDENTES**

La prevención y control de enfermedades infecciosas, requiere un enfoque y un abordaje integral de los servicios de salud y el involucramiento de la sociedad civil para el fortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía integral, desde el nivel local, regional y nacional. Para ello, el Ministerio de Salud viene desarrollando procesos y acciones que buscan fortalecer y potenciar las áreas de comunicación social, información pública, comunicación interna, educación y participación social con el desarrollo de programas y/o planes, así como acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud. En este contexto el Proyecto Vigía brinda asistencia técnica y financiera, al Ministerio de Salud (MINSA), a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población, a través de acciones de IEC y Participación comunitaria.

Desde el año 2000, el MINSA con la asistencia técnica y financiera del Proyecto Vigía ha desarrollado líneas de investigación de comportamientos, fortalecimiento de competencias del potencial humano en las áreas de comunicación y promoción, e intervención comunicacional y promocional en la población. En investigación de comportamientos se han llevado a cabo Estudios de Conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al Dengue en Lima y Macro región norte del Perú (que permitieron en el 2004 la construcción del discurso comunicacional nacional de la prevención del dengue, el lema de la campaña comunicacional y promocional “lava, lava, tapa, tapa y bota, bota”, y la producción de materiales comunicacionales, entre otros), Encuestas de prevalencia de comportamientos, Estudios socio antropológicos en Tuberculosis en Lima, Interculturalidad en la atención de salud de enfermedades que cursan con síndrome ictero hemorrágico en Ayacucho y Cuzco, entre otros. Se han realizado capacitaciones para el fortalecimiento de las capacidades en el planeamiento y desarrollo de intervenciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) y Participación Comunitaria (PC) al personal de las DISAs y DIRESAs priorizadas.

Desde la perspectiva cultural y de ciudadanía, se ha diseñado, planeado y asistido técnicamente en intervenciones de comunicación y promoción de conductas saludables, así como a la prevención de daños, mediante la utilización de estrategias de IEC (Comunicación Interpersonal, Comunicación Masiva, Educación para la salud y Abogacía) y Participación Comunitaria (Movilización social y Vigilancia Comunitaria); que incluye entre sus acciones: desarrollo de planes locales de intervención, creatividad, validación y producción de materiales impresos y audiovisuales adecuados a las poblaciones objetivo, y capacitación del capital social local. Hasta el año 2004

se realizaron actividades de diseño, producción de materiales y campañas locales de corta duración en EIEYRE.

Con el propósito de fomentar la cultura en salud y fortalecer las escuelas como espacios de diálogo y construcción del discurso de la prevención y promoción de la salud, el empoderamiento en los maestros y alumnos, y el afianzamiento multisectorial (educación, salud y actores locales), se impulsó en el año 2002, con la firma del Convenio interinstitucional entre la DISA III Lima Norte, la Red VII SJL, la UGEL 05 SJL y el Instituto Educa, el Proyecto “Con Educación en Salud, una saludable Juventud”, con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía. El objetivo del mismo, fue desarrollar capacidades en docentes de primaria y secundaria del distrito de San Juan de Lurigancho para incluir en la enseñanza temas de Dengue, Tuberculosis y VIH/SIDA; y generar acciones de mejora en los estilos de vida de la comunidad educativa (profesores, alumnos y padres de familia). Este Proyecto educativo también contribuyó a generar capacidades en el personal de los establecimientos de salud de la Red de San Juan de Lurigancho; dándose inicio al modelo/intervención **i) Educación para la salud en Escuelas.**

En el año 2004, en Tumbes se desarrolló el Taller para facilitadores en Educación para la Salud de primaria y secundaria y trabajadores de salud de la Región Tumbes, con la facilitación del Instituto Educa; con el objetivo de formar capacidades locales en educación para la salud, para extender la metodología activa gradualmente a las escuelas en un trabajo coordinado entre Educación y Salud. Se capacitaron 31 docentes en educación y 10 trabajadores de salud. Posteriormente a éstas acciones, se conformaron en las UGEL, los Comités Técnicos de Educación para la Salud, capacitándose a los docentes adscritos: UGEL Zarumilla (56 docentes), UGEL Tumbes (196 docentes), y UGEL Contralmirante Villar (56 docentes). La Dirección Regional de Educación de Tumbes (DRET) con el fin de garantizar la continuidad del Programa de Educación para la Salud, formuló una Directiva que normaba las actividades para el 2004; todo ello permitió una integración entre la Dirección Regional de Educación (DRET) y la Dirección Regional de Salud de Tumbes (DIRESA). Posteriormente se firmó el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la DRET y la DIRESA Tumbes que norma las acciones de Educación y Salud, que tiene una duración de 5 años.

En la DIRESA Loreto se desarrollaron coordinaciones con la Dirección Regional de Educación – Loreto (DREL) para incorporar a la Currícula Educativa los temas de Educación para la Salud, decidiéndose que los temas que se insertarían en las Unidades Didácticas de los Centros Educativos serían; Malaria, Dengue, VIH. Los materiales presentados para iniciar el trabajo con los docentes fueron los Módulos Herramientas Pedagógicas: Módulo de Primaria y Módulo de Secundaria - Proyecto con Educación en Salud, una Saludable Juventud. Los Módulos educativos de Primaria y Secundaria, han sido utilizados y replicados en Tumbes, Iquitos, y en Ucayali en coordinación con Catalyst – Pathfinder.

Desde el año 2005 se viene implementando el proceso del Modelo/intervención: i) Educación para la salud en Escuelas en las DIRESAs Tumbes, Loreto, Ucayali, Lima Sur, por áreas temáticas priorizadas: ITS, VIH/SIDA y Dengue.

Por otro lado, se vienen implementando los procesos de los modelo/intervención de vigilancia comunitaria y participación social:

**ii) Vigilancia Comunitaria de la Malaria por Promotores de Salud en Iquitos (Loreto)** (donde la malaria es el principal problema de salud, y los promotores participan en las actividades de prevención y control de esta enfermedad: obtención de gota gruesa, administración de tratamiento, seguimiento de los casos, y otras actividades de control, como promoción, prevención y control vectorial de la malaria). En donde el Ministerio de Salud con el apoyo técnico financiero del Proyecto VIGIA realizó durante los años 2002 y 2003, la intervención piloto “Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica de la malaria a través de la dotación de pruebas rápidas a los promotores de salud de la región Loreto” por la cual se dotó a 50 comunidades de pruebas rápidas, tratamiento antimalárico y material de Información, Educación y Comunicación (IEC), se capacitó a personal de salud y promotores de salud en el uso de pruebas rápidas para el diagnóstico de la malaria, tratamiento y en actividades de IEC para la prevención y control de la malaria. Con esta intervención se logró un incremento significativo de: la proporción de pacientes con malaria que recibieron tratamiento antimalárico oportuno de 15.5 a 54.9%, la proporción de pacientes con malaria que recibieron tratamiento apropiado a la especie del parásito 26.7% a 83.5% y la proporción de pacientes con malaria falciparum que recibieron tratamiento apropiado de 5.3 a 73.1%. En base a esta experiencia, en el 2004, se planteó el desarrollo de una intervención utilizando el Modelo de Vigilancia Comunitaria para la prevención y control de la Malaria con participación de promotores de salud para las comunidades de Intuto (Nauta), Moronacocha (Loreto), Ullpayacu, San Juan y Puerto Alegría, siendo el público objetivo los promotores de salud de la Región Loreto y los beneficiarios la población económicamente activa entre 15 a 45 años y menores de 9 años, elaborándose materiales para la capacitación: Módulo para promotores y Guía para facilitadores, validados por expertos locales y nacionales, en cada uno de los temas desarrollados asimismo fueron validados en campo, en la cual se probó en las mismas comunidades la funcionalidad de los materiales y el cumplimiento de los objetivos para los que se preparó, imprimiéndose 1000 Módulos Integrales de Malaria para el Promotor de Salud y 250 Guías para el Facilitador, realizándose los Talleres de capacitación para promotores de salud de las Comunidades de Intuto (Nauta) Moronacocha (Loreto) Ullpayacu, San Juan y Puerto Alegría, obteniéndose como resultado 193 promotores fortalecidos en el manejo de contenidos conceptuales de Promoción de la Salud, diagnóstico y tratamiento y control de vectores.

**iii) Iniciativa de la técnica de Riego de Secas Intermitentes del cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria (Lambayeque)**, a partir del estudio de factibilidad del “riego con secas intermitentes” en cultivos de arroz para el control vectorial de la malaria en la costa norte peruana, financiado por el P. VIGIA para el Ministerio de Salud -DIGESA, publicado en el libro “Salud y agricultura sostenibles: un reto del futuro” (MINSAL, 2002), en donde se demostró la alta correlación entre el incremento de los casos de malaria y el incremento de las áreas cultivadas de arroz en estas mismas áreas, y la posibilidad de controlar alrededor del 80% de la población de los insectos vectores de la malaria, que un solo campo de cultivo de arroz con sistema de riego por inundación permanente produce, se coordinaron acciones para

aplicar ésta técnica de riego con “secas intermitentes” como el adecuado manejo del agua en una zona desértica y con escasez de este recurso, la protección del suelo de la salinización y la disminución de los vectores de la malaria, en la costa norte, iniciándose en Lambayeque para el año 2005.

### **ACTIVIDADES: Avances y Logros 2005**

Durante el año 2005, para el desarrollo de las diferentes actividades del Componente de Prevención y Control, el Proyecto Vigía coordinó con las Direcciones contrapartes y las Estrategias Nacionales del Ministerio de Salud involucradas en cada uno de los temas referentes a enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, brindándose asistencia técnica y financiera..

#### **Intervenciones de IEC y participación comunitaria para la prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, TBC, Dengue, Fiebre amarilla y EDAs.**

Las acciones del 2005, en lo que se refiere a la asistencia técnica y financiera fueron:

##### **ITS, VIH/SIDA**

- Diseño de la estrategia comunicativa para Sífilis Congénita: se elaboró el "Perfil del Plan de Intervención de Comunicación y Promoción para la eliminación de la Sífilis Congénita".
- Día Mundial de Lucha contra el SIDA: Participación en la I Feria Informativa "San Marcos hace la promesa de detener el VIH/SIDA", actividad realizada el 24 y 25 de noviembre en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional para la prevención y control de ITS/VIH/SIDA
- Rediseño de la estrategia discursiva para el diseño de materiales comunicativos para Targa : Impresión de materiales comunicacionales para la TARGA: 5000 folletos, 6000 afiches y 1000 fluxogramas (Marzo - Abril 2005)
- Reunión de reconocimiento por la Defensa de la salud de la mujer, considerando a las mujeres viviendo con el VIH/SIDA
- Taller sobre prioridades para el control de las ITS, VIH/SIDA –Ucayali

##### **TBC**

- Feria informativa del Día Mundial de Lucha contra la TBC: apoyo financiero para elaboración de material comunicacional; gigantografía, banderola, folletos.

##### **Dengue**

- Reimpresión de materiales comunicativos de dengue: 13,000 Afiche calendario y 70,.250 dípticos

---

## **EDAS**

- Producción de spots de radio, gigantografía para la prevención y control de EDA/Colera “Campaña de verano”

## **Fiebre amarilla**

- Taller de evaluación de comunicación y promoción de la fiebre amarilla

## **Otros**

- 2,000 sinopsis y 2,000 separadores sobre lineamientos de política de promoción de la salud

## **Modelos /intervención de Vigilancia comunitaria y Participación social:**

### **EDUCACIÓN PARA LA SALUD en ESCUELAS**

Esta intervención busca promover el desarrollo de habilidades sociales y conductas saludables para la prevención y control de las ETS/VIH/SIDA y Dengue en los niños y adolescentes, involucrando a docentes, padres de familia y personal de salud. Se ha iniciado la implementación del proceso por área temática ITS/ VIH/SIDA y Dengue en las siguientes DIRESAS del país: Dengue para Tumbes, Lima Sur y ITS,VIH/SIDA para Loreto y Ucayali.

Se realizaron tres talleres de Capacitación en Habilidades para la Vida: Tumbes, Ucayali y Lambayeque, al personal de promoción de la salud, en coordinación con la Dirección General de Promoción de la salud del MINSAA..

Se ha brindado asistencia técnica por cada DIRESA para las siguientes acciones:

#### **Lima Sur:**

- Capacitación a 2069 tutores y docentes de primaria y secundaria en Dengue de 49 Instituciones Educativas (IE) intervenidas. Cuenta con Resolución de la DREC
- Elaboración del Plan de Capacitación en Dengue 2006, Distrito Villa María del Triunfo, incluido en el plan Operativo de la DISA, POI de la UGEL, en el PDI de los colegios y PCC de cada aula.
- Elaboración del Plan de Capacitación 2006 en VIH y SIDA en Escuelas

#### **Tumbes:**

- Capacitación a 420 docentes en Dengue de 15 IE intervenidas. Cuenta con Resolución de la DREC y Gobierno Regional.
- Elaboración del Plan de capacitación Docente Dengue 2006 con la DREC- UGEL y Gobierno Regional ( en proceso).

#### **Ucayali:**

- Capacitación a 497 docentes de nivel secundaria de 16 escuelas de Coronel Portillo, en ITS, VIH y SIDA en 16 talleres.
- Elaboración del Plan de Capacitación Dengue, ITS,VIH y SIDA , DREC-UGEL-DIRESA LORETO-GOBIERNO REGIONAL

**Loreto:**

- Elaboración del Plan de Capacitación en Dengue e ITS/ VIH y SIDA, DREC-UGEL-DIRESA LORETO-GOBIERNO REGIONAL ( en proceso)

Para el año 2006, se tiene planificado realizar la (i) expansión temática del Dengue en las 04 DISAS: Tumbes, Loreto, Ucayali y Lima Sur y concertación social para la autosostenibilidad y la (ii) expansión temática del VIH/SIDA en 02 DISAS: Loreto, Ucayali y concertación social para la autosostenibilidad.

Asimismo durante el año 2005, se realizaron los procesos para la Publicación del “Módulo Educativo para prevenir el Dengue (secundaria y primaria) – Educar para la Salud desde la Escuela”, material para las capacitaciones, y se realizaron las coordinaciones para la publicación del Módulo de Soporte Educativo para Docentes de Primero a Quinto grado de secundaria en ITS, VIH/SIDA; documento desarrollado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el marco del Proyecto Fondo Global dentro del Objetivo 1 del Componente VIH, el mismo que cuenta con la aprobación del Ministerio de Salud y Ministerio de Educación.

**VIGILANCIA COMUNITARIA - MALARIA**

En el 2005, se orienta las acciones a la validación del proceso de capacitación y de la dinámica social de inserción del promotor para la prevención de la malaria y se realizaron las siguientes acciones:

- Taller de Seguimiento a la capacitación a promotores de Salud realizada en el año 2004, como un proceso dinámico de la mejora continua de la calidad:

<b>Promotores Capacitados 2004</b>	
<b>Micro Red</b>	<b>Total</b>
<b>Iquitos Sur</b>	
Centro de Salud de San Juan	30
<b>Iquitos Norte</b>	
Centro de Salud de Moronacocha	30
<b>Loreto</b>	
Centro de Salud de Intuto	33
<b>Micro Red Huallaga</b>	
Centro de Salud América	50
Centro de Salud Ullpayacu	50
<b>Total</b>	<b>193</b>

- Microrred Iquitos-Centro de San Juan (carretera Iquitos-Nauta)

- 
- Microrred Loreto Centro de Salud Intuto (Nauta-Rio Tigre)
  - Evaluación a 57 promotores
  - Evaluación del proceso de capacitación y
  - Evaluación del proceso de implantación de la propuesta.
- 03 talleres de Capacitación a 127 Promotores: Microrred Loreto Distrito de Nauta, Distrito Parinari, Distrito de Urarina ( como extensión de la intervención).

Por otro lado en la “Reunión Incorporación de los Componentes del PAMAFRO en los Planes Regionales de Salud”, con participación de Representantes del Fondo Global, de la Cruz Roja, del NAMRID, del Proyecto Genotipificación del Plasmodium vivax, de UNICEF, de nivel Central MINSa (DGSP, OGE, Proyecto Vigía, DGPRM, INS, DIGESA, OGCOM, DIRESAs Loreto, Amazonas y Jaén, la DIRESA Loreto en base a ésta experiencia , presentó una propuesta inicial de la política de promotores en la amazonía, que fue discutida, acordándose que para los ajustes e incorporación de las observaciones se hacia necesario contratar una consultoría, la misma que será financiada por el P. VIGIA para el año 2006.

#### **INICIATIVA DE LA TÉCNICA DE RIEGO DE SECAS INTERMITENTES DEL CULTIVO DE ARROZ PARA EL CONTROL VECTORIAL DE LA MALARIA.**

Luego de las coordinaciones realizadas con los representantes del Gobierno Regional Lambayeque, la Dirección Regional de Agricultura, la Junta de Usuarios de Riego Chancay Lambayeque, la Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza, la Estación Experimental Vista Florida INIEA, la Dirección Regional de Salud y el Proyecto VIGIA, se acordó iniciar el proceso de implementación de la técnica de riego con “secas intermitentes”, siendo el lanzamiento de esta iniciativa el 19 de septiembre del 2005, en Lambayeque, con presencia de la Ministra de Salud y el Presidente del gobierno regional de Lambayeque. La intervención piloto se viene realizando en 60 hectáreas en Pítipo-Ferreñafe-Lambayeque.

Las actividades realizadas en el 2005, consistieron en acciones de abogacía y movilización social con representantes de la Agencia Agraria de Lambayeque y representantes de la Junta de Regantes de Ferreñafe, reuniones técnicas entre el Ministerio de Salud – Ministerio de Agricultura a fin de analizar e iniciar la intervención, la formulación del Plan del piloto en Pítipo-Lambayeque, el diagnostico de comunicación, el plan de capacitación local, el plan de comunicación local y la sensibilización de 120 agricultores en el distrito de Pítipo..

---

## FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS EN SALUD PÚBLICA

### **ANTECEDENTES**

Desde la década de los 90, el Instituto Nacional de Salud ha venido instaurando progresivamente la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Dentro del Marco Lógico del Proyecto Vigía, dos de los Indicadores de Propósito se refieren al Laboratorio: *(IP5) La Red de Laboratorios cuenta con capacidades para emitir diagnósticos válidos y oportunos en el 100% de brotes, en el marco de un sistema eficiente, y (IP6) El MINSA tiene dos centros de investigación sobre EIEYRE de acuerdo a los patrones internacionales.* Con el fin de fortalecer las capacidades institucionales, una actividad importante para el Proyecto Vigía, ha sido la dotación de equipos de Laboratorio a la Red Nacional; para lo cual en los años 1999 y 2000, se definieron las necesidades y se adquirieron los equipos; iniciándose en el 2001, la distribución e instalación de equipos en 24 laboratorios de Salud Pública a nivel Nacional, actividad que se concluyó en el 2002 (213 equipos de laboratorio y 40 computadoras distribuidas a 24 laboratorios de referencia incluido el INS). Asimismo se elaboró el Plan de mantenimiento preventivo de los equipos de laboratorio de la red nacional de laboratorios.

En Diciembre del 2002, se inició la construcción del Laboratorio de Chorrillos con fondos asignados al Instituto Nacional de Salud y que forman parte de la contrapartida Nacional del Proyecto Vigía. La construcción del laboratorio asciende a la suma de S/. 8,371,056.00 Nuevos soles, fondos de contrapartida nacional del Proyecto Vigía. El expediente técnico y la supervisión técnica han sido financiados con fondos de donación. El laboratorio ha entrado en operatividad en el año 2005.

Durante el año 2003-2004, se brindó asistencia técnica y financiera al Centro Nacional de Salud Pública del INS en la implementación de la norma técnica peruana ISO DIS 15189. como paso previo a la Certificación de la Red de Laboratorios; también se elaboró el Manual de Organización y Funciones de un Laboratorio Referencial Regional de salud pública y el Manual de Organización y funciones de un laboratorio Hospitalario.

### **ACTIVIDADES: Avances y Logros 2005**

En el marco del programa de certificación de los laboratorios de la red nacional de laboratorios, se brindó asistencia técnica al Instituto Nacional de Salud para iniciar los términos de referencia de la consultoría: Diseño de Evaluación de competencias de laboratorio referencia regional, a llevarse a cabo el 2006.

Se hizo entrega de dos lectoras de placa ELISA a los laboratorios regionales de las DISAs Lima Este y Lima Norte (una por DISA)

El INS inició las coordinaciones y detalles de terreno con el Gobierno Regional de Loreto, para la construcción de Laboratorio de Bioseguridad – Iquitos, como parte de la contrapartida nacional.

---

## VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMALÁRICOS EN EL PERU

### INICIATIVA AMAZONICA POR LA MALARIA

#### ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud (MINSA), ante indicios de surgimiento de la resistencia del *P. falciparum* a medicamentos antimaláricos, durante los años 1999 y 2000, realizó estudios para evaluar la eficacia *in vivo* de los medicamentos utilizados, encontrándose resistencia mayor al 30% a la Cloroquina (CQ) en la costa norte y a la Cloroquina (CQ) y sulfadoxina/pirimetamina (SP) en la cuenca amazónica. Sobre la base de estos resultados el MINSA definió nuevos esquemas terapéuticos, implementándose la nueva “**Política Nacional de Medicamentos para el Control de la Malaria en el Perú**” con la incorporación de la terapia de combinación antimalárica, a partir del año 2001.

En julio del 2001, el MINSA inició la implementación del “Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú”. A través de este sistema se establece una vigilancia integral de la efectividad y eficacia de los fármacos y el tratamiento antimalárico; a fin de identificar y operar oportunamente sobre las variaciones de la eficacia de los medicamentos antimaláricos utilizados para tratar la malaria y los factores que intervienen sobre la efectividad en su administración.

En el año 2001, con inversión de la Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), se establece la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI), cuyo propósito, es establecer una red de vigilancia de la resistencia a los antimaláricos en la región amazónica que incluya los niveles regional y nacional de los ocho países participantes (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Surinam, Venezuela y Perú) a fin de orientar la formulación de la política nacional para la administración de un tratamiento antimalárico seguro y efectivo.

El AMI viene apoyando las actividades relacionadas a la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos en el Perú, desde el 2002; y recientemente las actividades relacionadas a la vigilancia y control vectorial, desde el 2004. El presupuesto total del AMI es de 1'333,300 dólares para un periodo de 5 años (octubre 2001- septiembre 2006): 1'000,000 dólares procedentes de fondos de donación de USAID y 333,300 dólares de fondos de contrapartida nacional.

La coordinación de la iniciativa en el Perú está a cargo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades Metaxénicas y otras transmitidas por vectores (ESN EMyOTVs) del Ministerio de Salud, y las actividades anuales son programadas en el marco de la “Política Nacional de Medicamentos para el Control de la Malaria en el Perú”, y en base al documento “Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú”.

La programación y posterior ejecución de las actividades durante los años siguientes, se ha venido realizando en forma conjunta entre instituciones nacionales (Dirección General de Salud de las Personas-Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas y otras transmitidas por vectores (ESN EMyOTVs); Dirección General de Salud Ambiental; Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; Instituto Nacional de Salud; Direcciones Regionales de Salud y Proyecto VIGIA) e instituciones internacionales (Instituto de Investigación de la Marina de los Estados Unidos–NAMRID; Centers for Diseases Control and Prevention-CDC Atlanta; USAID), con el correspondiente presupuesto adicional de estas instituciones en caso lo amerite.

### Número de casos de malaria (2003-2005)

AÑO 2003*	AÑO 2004*	AÑO 2005*
MALARIA GENERAL : 79530 P. VIVAX : 65824 P. FALCIPARUM : 13706 P. MIXTA : 00 DEFUNCIONES : 09	MALARIA GENERAL : 81844 P. VIVAX : 67992 P. FALCIPARUM : 13802 P. MIXTA : 50 DEFUNCIONES :06	MALARIA GENERAL : 87669 P. VIVAX : 72611 P. FALCIPARUM : 14954 P. MIXTA : 104 DEFUNCIONES : 04

Fuente: MINSA-OGE-RENACE

Debido a que los resultados de las actividades del AMI tienen implicancia sobre las decisiones que se tomen en la Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades metaxénicas y otras enfermedades transmitidas por vectores (ESN EMyOTVs), los beneficiados serán toda la población de una región con riesgo de transmisión de la malaria: aproximadamente 10 millones de personas. Sin embargo debe señalarse que la mayoría de actividades fueron realizadas en la Costa Norte (Tumbes y Piura) y Loreto.

El logro de la Iniciativa Amazónica de la Malaria en el 2005, es la continuación de la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos en los centros de referencia regionales, de acuerdo a lo establecido en el documento “Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú”.

### **ACTIVIDADES: Avances y Logros 2005 :**

#### **1. Evaluación de la eficacia de SP-AS contra *P.falciparum* en la Costa Norte como parte de la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos.**

El “Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú” dispone que cada dos o tres años debe hacerse la evaluación de la eficacia de los esquemas antimaláricos que se utilizan en el Perú.

Durante todo el 2005, se monitoreó la incidencia de casos, manteniéndose baja; por lo que por segundo año consecutivo el Comité AMI decidió no

---

iniciar este estudio. Para el año 2006, se ha programado mejorar la calidad de información proporcionada por los estudios de "cohorte". Una información de calidad de estos estudios permitirá identificar tempranamente problemas de resistencia a los antimaláricos, los cuales podrían ser confirmados posteriormente con estudios "in vivo" de la eficacia. Su importancia es aún mayor, si se tiene en cuenta que cada vez es más difícil hacer los estudios de eficacia "in vivo" por los costos y la cantidad de pacientes requeridos.

## **2. Evaluación de la eficacia de MQ-AS contra *P.falciparum* en la Amazonía, como parte de la vigilancia de la resistencia a antimaláricos.**

El "Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú" dispone que cada dos o tres años debe hacerse la evaluación de la eficacia de los esquemas antimaláricos que se utilizan en el Perú.

En el 2005, luego de la evaluación de la incidencia de casos de malaria falciparum, el comité técnico del AMI-Perú, presidida por la ESN EMyOTVs de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), decidió la realización del estudio de eficacia "evaluación de la eficacia de la MQ-AS contra *P. falciparum* en la Amazonía" utilizando como protocolo de investigación, aquel basado en el protocolo genérico que fue discutido y acordado por los miembros del RAVREDA/AMI en setiembre del 2003 en Iquitos. El INS (responsable de la ejecución del estudio) y el CDC, sin embargo, vienen ejecutando un estudio con un protocolo diferente (dos brazos: tratamiento supervisado y no supervisado) con presupuestos propios.

## **3. Evaluación de la eficacia de esquemas acortados de tratamiento de la malaria por *P. vivax* (5, 7 y 14 días cloroquina/primaquina).**

Debido a los problemas en el cumplimiento del tratamiento de la malaria vivax, en el año 2001 el MINSa decidió el cambio del esquema de 14 días con primaquina +25 mg/kg por tres días de cloroquina, al esquema de 7 días de primaquina +25 mg/kg por tres días de cloroquina. Existe poca información confiable acerca de la eficacia de los regímenes cortos de primaquina (7 y 5 días), por lo que se ha programado la evaluación de la eficacia de estos esquemas acortados para la prevención de las recaídas por *P. vivax*.

El protocolo de investigación que incluyó a manera de ADENDA las técnicas moleculares para la diferenciación de una recaída de una re-infección, fue observado por el NAMRID, decidiéndose suspender el inicio del estudio. A diciembre del 2005 no hay un documento oficial de la aprobación del protocolo con la ADENDA respectiva del NAMRID, ni del INS. La actividad ha sido re-programada para el 2006.

## **4. Vigilancia de la resistencia de *P. falciparum* a los antimaláricos en la Amazonía Peruana, utilizando marcadores moleculares.**

---

La Vigilancia utilizando marcadores moleculares permitirá conocer la distribución de cepas de *P falciparum* y predecir la resistencia a los antimaláricos en la zona occidental de la Amazonía Peruana. En el primer semestre del 2005, se culminó el trabajo de campo (recolección de muestras) en 8 cuencas amazónicas de Loreto. El procesamiento de las muestras está a cargo del INS. Pendiente la presentación del informe final del estudio.

#### **5. Farmacovigilancia de medicamentos estratégicos- antimaláricos en la Amazonía**

En el 2005, se continuó la vigilancia por 5 meses más en 23 establecimientos de salud de Loreto. En un año de vigilancia, del total de pacientes tratados con MQ-AS (1339), 14.0% (188) reportaron al menos una reacción adversa y 0.3% (4) fueron consideradas como grave, siendo hospitalizados por vómitos e intolerancia oral luego de la primera dosis de artesunato. Con esta experiencia en malaria DIGEMID y DGSP decidieron la implementación del Sistema de Vigilancia de RAMs a Medicamentos Estratégicos, ampliando la vigilancia a otros medicamentos de importancia en salud pública como los antirretrovirales y los antituberculosos. En apoyo a este sistema se ha elaborado un aplicativo informático que facilitará los reportes y análisis de las RAMs.

#### **6. Fortalecimiento de los centros de referencia para la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos y el tratamiento de la malaria grave**

A fin de hacer más efectivas las actividades de vigilancia de la resistencia a los medicamentos antimaláricos y el manejo hospitalario de los pacientes con formas severas de malaria, es necesario implementar los centros de referencia para la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos y el tratamiento de la malaria severa, con la finalidad de que cada uno funcione como un sistema basado en redes de servicios de salud.

Se adquirieron y distribuyeron equipos médicos básicos para el tratamiento de la malaria severa en Loreto y Sullana (Tres bombas de infusión, una compresora de aire medicinal para ventilador mecánico, dos oxímetros de pulso y dos hemoglobímetro). Además se ha adjudicaron tres equipos adicionales (un monitor de 8 parámetros, un monitor de 5 parámetros, el analizador de gases y electrolitos) que serán distribuidos en el 2006. Además se ha adquirido un microscopio trinocular y una computadora para el Laboratorio de Malaria del Instituto Nacional de Salud. La inclusión en el plan de adquisiciones, la espera de la disponibilidad presupuestal y los retrasos en la convocatoria no permitieron adquirir los equipos con anterioridad.

#### **7. Reunión técnica para el diagnóstico situacional de la vigilancia y control vectorial en países incluidos en el AMI: "USO DE EVIDENCIA PARA EL CONTROL VECTORIAL DE LA MALARIA".**

---

Del 21 al 24 de febrero se realizó en Lima, la reunión técnica USO DE EVIDENCIA PARA EL CONTROL VECTORIAL DE LA MALARIA, contando con la participación de los responsables de la vigilancia y control vectorial de Bolivia, Ecuador, Surinam, Venezuela, Brasil, Guyana, Colombia y Perú, así como representantes de la OPS y CDC. En esta reunión se realizó un diagnóstico rápido de la situación de las actividades de entomología para control de vectores en cada uno de los países, se discutió la metodología a utilizar para crear un sistema que permita utilizar evidencias epidemiológicas e entomológicas en el control integrado e selectivo de vectores, se elaboró un cronograma de actividades de los países relacionadas a la vigilancia y control vectorial, y se identificaron áreas de cooperación entre los países (Cooperación Sur-Sur) y entre los países y el CDC. Los documentos trabajados en esta reunión sirvieron de base para los TDR para el diseño del Sistema de Vigilancia y Control Vectorial.

**8. Reunión técnica AMI-Regional: Reunión de entomología para la vigilancia de la resistencia a los insecticidas. Iquitos del 13-17 de junio 2005.**

Participaron representantes de cinco países miembros del AMI-RAVREDA (Brasil, Ecuador, Surinam, Colombia y Perú (23 representantes del nivel nacional y regional), de la OPS y el CDC. Se discutió las metodologías y procedimientos necesarios para establecer un sistema de vigilancia de la resistencia a los insecticidas en los países; y se trabajó en un plan general para la implementación del sistema de vigilancia de la resistencia a los insecticidas. Los documentos trabajados en esta reunión sirvieron de insumo para los TDR para el diseño del Sub-Sistema de vigilancia de la Resistencia a los Vectores de la malaria a los Insecticidas.

**9. Participación de personal del Ministerio de Salud en actividades regionales AMI-RAVREDA; incluyendo la Reunión Anual de evaluación de actividades (Cartagena).**

La participación del personal del Ministerio de Salud durante el 2005, ha permitido la cooperación técnica, coordinación, actualización de conocimientos e intercambio de experiencias en prevención y control de la malaria entre todos los países miembros del AMI.

**10. Iniciativa Riego con secas intermitentes en cultivos de arroz, para el control vectorial de la malaria**

En vista de los resultados positivos que tendría aplicar la técnica de riego con “secas intermitentes” como el adecuado manejo del agua en una zona desértica y con escasez de este recurso como la costa Norte, la protección del suelo de la salinización y la disminución de los vectores de la malaria; el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Agricultura, la Región Lambayeque y otros actores sociales de la Región involucrados en el cultivo del arroz (agricultores, universidades, ONGs, etc), con apoyo técnico financiero del proyecto VIGIA (MINS/USAID) en el marco de la

---

Iniciativa Amazónica por la Malaria, acordaron iniciar el proceso de implementación de la técnica de riego con “secas intermitentes” en la Costa Norte. Así, con fecha 19 de septiembre del 2005 se realizó el lanzamiento de la Iniciativa y la firma del acta de compromisos por representantes de cada una de las instituciones participantes: Gobierno Regional Lambayeque, Dirección Regional de Agricultura, Junta de Usuarios de Riego Chancay Lambayeque, Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza, Estación Experimental Vista Florida-Instituto Nacional de Investigación Experimental y Extensión Agraria, Dirección Regional de Salud Lambayeque y el Proyecto VIGIA. Se acordó iniciar con una intervención piloto en 60 hectáreas en los canales Espino y Sencie en Pítipo; donde se aplicará la técnica y se validará el material comunicacional que se utilizará luego para la extensión de la intervención.